

ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ТИХООКЕАНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ДИСТАНЦИОННОГО ОБРАЗОВАНИЯ И ТЕХНОЛОГИЙ



**О. В. Заяц**

**Опыт организационно-  
административной работы  
в системе социальных  
служб, учреждений и  
организаций**

© Издательство Дальневосточного университета 2004

ВЛАДИВОСТОК  
2004 г.

## Содержание

Аннотация .....	4
Методические рекомендации .....	5
Введение .....	6
Глава 1. Об основах деятельности территориальных органов социальной защиты населения .....	7
1.1. Социальная защита населения и цели деятельности организаций в системе социальной защиты .....	7
1.2. Программа социальной защиты и правовая база .....	7
1.3. Система социального обслуживания населения в России .....	8
1.4. Опыт деятельности Управления социальной защиты населения администрации Советского района г. Красноярск .....	10
Глава 2. Комплексный центр социального обслуживания населения, территориальный центр социальной помощи семье и детям, центр психолого-педагогической помощи населению .....	19
2.1. Комплексный центр социального обслуживания населения г. Томска .....	19
2.2. Калужский комплексный центр «Звездный» .....	20
2.3. Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска .....	20
2.4. Центр социально-психологической поддержки населения Администрации Нефтеюганского района Тюменской области .....	24
Глава 3. Учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационный центр, социальный приют, центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей) .....	26
3.1. Томский областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних .....	26
3.2. Областной комплексный центр социальной реабилитации несовершеннолетних «Надежда» (г. Новосибирск) .....	27
3.3. Опыт деятельности учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в Республике Хакасия .....	28
3.4. Приют скорой социальной помощи «Ребенок в опасности» г. Санкт-Петербурга .....	29
3.5. Областной центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей в г. Новосибирск .....	30
3.6. Опыт учреждений по социальной реабилитации несовершеннолетних Саратовской области .....	31
3.7. Социально-реабилитационный Центр (с приютом) для несовершеннолетних г. Кемерово .....	33
3.8. Центр первичной реабилитации несовершеннолетних "Дорога к Дому" (г. Москва) .....	34
Глава 4. Учреждения для детей-инвалидов: реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями .....	38
4.1. Саратовский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями .....	38
4.2. Новосибирский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями .....	41
4.3. Центр реабилитации детей с ограниченными возможностями г. Химки .....	42
4.4. Детские дома-интернаты для умственно-отсталых детей и детей - инвалидов (Красноярский край) .....	43
4.5. Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Детская личность" .....	44
4.6. Центр реабилитации детей с ограниченными возможностями г. Волхова .....	47
4.7. Центр помощи детям-инвалидам г. Челябинска .....	48
4.8. Опыт деятельности учреждений для детей с ограниченными возможностями в Республике Хакасия .....	49

Глава 5. Кризисные центры помощи женщинам.....	53
5.1. Центр психологической помощи женщинам "Ярославна" г. Москвы.....	53
5.2. Кризисный центр для женщин- жертв насилия "Приют" в Мурманске .....	56
5.3. Кризисный центр «Сестры» (г. Москва) .....	61
5.4. Петербургский женский кризисный психологический центр (г. Санкт-Петербург).....	62
5.5. Деятельность Иркутского кризисного центра для женщин .....	63
Глава 6. Учреждения социального обслуживания для пожилых граждан и инвалидов: Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, дом-интернат, отделения милосердия и временного проживания при домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальные дома для одиноких пенсионеров .....	66
6.1. Дома-интернаты для престарелых и инвалидов .....	67
6.2. Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов .....	68
6.3. Специальные дома для одиноких престарелых.....	70
Глава 7. Учреждения социальной помощи для лиц, оказавшихся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий .....	72
7.1. Решение проблемы лиц без определенного места жительства и занятий в г. Москве .....	72
7.2. Адаптационно-реабилитационный центр "Лествица" (г. Серпухов) .....	78
7.3. Содействие церкви в решении проблем бездомных .....	80
7.4. Дом ночного пребывания в Петрозаводске .....	83
7.5. Областной центр срочной социальной помощи г. Новосибирск.....	83
Глава 8. Опыт деятельности общественных организаций по социальной поддержке населения.....	86
8.1. Об опыте деятельности Московского детского фонда .....	86
8.2. Региональная общественная детская организация "Искра" (г. Воронеж).....	87
8.3. Гуманитарно-благотворительный центр "Сострадание" .....	88
8.4. Общественная организация инвалидов и родителей детей-инвалидов "Гросско", г. Москва .....	90
Литература .....	92
Рекомендуемая литература по темам для подготовки рефератов .....	93
Приложения .....	98
Приложение 1.....	98
Приложение 2.....	100
Приложение 3.....	102

## **Аннотация**

Результатом реализации федерального закона «Об основах социального обслуживания населения» необходимо считать становление и развитие инфраструктуры системы социального обслуживания населения в России. Интересен опыт профессиональной деятельности социальных работников, специалистов по социальной работе и других специальностей социальных служб и организаций, предоставляющих социальные услуги различным категориям населения.

Учебное пособие представляет систематизированный материал, характеризующий накопленный опыт организационно-административной работы различных социальных служб, учреждений и организаций, функционирующих на территории Российской Федерации.

Учебное пособие «Опыт организационно-административной работы в системе социальных служб, учреждений и организаций» предназначено студентам, обучающимся по специальности «социальная работа».

В учебном пособии приводится методический материал, способствующий освоению учебного курса: лекции, вопросы и задания для самоконтроля, список литературы, методические рекомендации.

## **Методические рекомендации**

1. Студентам необходимо изучить материал, изложенный в учебном пособии, ответить на вопросы к каждой главе и самостоятельно выполнить задания.
2. Для получения зачета студент должен подготовить реферат по самостоятельно выбранной теме. Реферат должен содержать информацию, полученную после выполнения самостоятельного задания и изучения рекомендованной литературы по соответствующей теме. Необходимо приложить список использованной для подготовки реферата литературы, оформленный согласно общим правилам. Требования к оформлению: не менее 5 страниц формата А4 с параметрами: слева – 3 см, справа – 1,5, сверху – 2,5, внизу – 2,5, нумерация страниц – сверху, по центру; шрифт Times New Roman 14, интервал 1,5.
3. Реферат для проверки отправлять по электронному адресу: [zov23@mail.ru](mailto:zov23@mail.ru)

## **Введение**

Программа учебной дисциплины «Опыт организационно-административной работы в системе социальных служб, учреждений и организаций» составлена в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта профессионального высшего образования по специальности социальная работа.

Цель курса – ознакомить студентов с опытом деятельности территориальных управлений (отделов) социальной защиты населения; комплексных центров социального обслуживания населения; центров социальной помощи семье и детям, центров психолого-педагогической помощи; учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации; учреждений для детей-инвалидов; кризисных центров; стационарных учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов; деятельности общественных организаций по социальной поддержке населения.

Овладение опытом организационно-административной работы в системе социальных служб, учреждений и организаций позволит будущим специалистам по социальной работе применять его в своей профессиональной деятельности в органах управления и различных социальных службах системы социальной защиты населения и других социальных организациях.

По завершению программы обучения дисциплине студент должен:

- знать основы деятельности социальных служб, учреждений и организаций социальной защиты населения;
- овладеть опытом социальной работы территориальных органов управления социальной защиты;
- овладеть опытом деятельности различных учреждений социальной защиты на территории России;
- иметь представление о деятельности общественных организаций по социальной поддержке населения.

# Глава 1. Об основах деятельности территориальных органов социальной защиты населения

## 1.1. Социальная защита населения и цели деятельности организаций в системе социальной защиты

Назначение системы социальной защиты состоит в том, чтобы посредством нормативно-правовых, экономических, финансовых, социально-психологических и организационных средств осуществлять поддержку и помощь нуждающимся группам населения и отдельным людям.

Целью деятельности организаций в системе социальной защиты населения является установление устойчивых и упорядоченных связей между различными уровнями системы, призванной обеспечить нуждающихся в помощи людей жизненными благами, нормализовать социально-психологические отношения между ними и обществом.

В структуре реализации механизмов системы социальной помощи выделяется два уровня: законодательный и исполнительный, компетенция которых определяется на государственном (федеральном) и региональном (местном) уровне. Важнейшим условием создания эффективной системы социальной защиты населения является деятельность органов социальной защиты на федеральном уровне, уровне региона или местном уровне, трудового коллектива и негосударственных общественных организаций.

С одной стороны, *социальная защита* - одно из главных условий реальности правового статуса личности в государстве. Это условие предполагает конституционные полномочия граждан по защите своих прав и свобод.

Основные конституционные полномочия граждан России закреплены Декларацией прав и свобод человека и гражданина и Конституцией РФ. Они включают: право защищать свои права и свободы всеми способами, не противоречащими закону; право требовать судебной защиты от всех, кто посягает на гарантированные гражданину права и свободы; право обжаловать в суд любые действия государственных органов, общественных организаций, должностных лиц, связанные с нарушением закона, превышением полномочий; право на возмещение государством ущерба всякого рода, причиненного незаконными действиями государственных органов и должностных лиц при исполнении служебных обязанностей.

Другой стороной социальной защиты является предоставление трудоспособным гражданам равных условий для повышения своего благосостояния за счет личного трудового вклада, экономической самостоятельности и предпринимательства. *Нетрудоспособным гражданам и социально уязвимым слоям населения (детям, учащейся молодежи, инвалидам, пенсионерам, молодым, неполным и многодетным семьям, безработным)* – государство, в лице органов социальной защиты, предоставляет преимущества в пользовании общественными фондами потребления или прямой материальной поддержкой в виде пособий, стипендий, различных выплат, в снижении налогов.

## 1.2. Программа социальной защиты и правовая база

В России разработана *программа социальной защиты*, которая включает в себя:

- комплексный анализ уровня социальных и экономических условий жизни нуждающихся в поддержке групп населения;
- организацию пенсионного обеспечения граждан, в том числе создание негосударственной системы пенсионного обеспечения;
- разработку мероприятий по материально-бытовому обслуживанию нетрудоспособных и иных нуждающихся в защите граждан;

- создание адресной, дифференцированной системы поддержки на государственной и благотворительной основе;
- организацию и внедрение новых форм и видов натуральной помощи, гуманитарной, технической, экстремальной помощи.

Уровень социальной защиты зависит от степени экономического развития страны и ее правовой основы.

Основой деятельности по реализации программы социальной защиты населения являются Законы Российской Федерации:

- «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»;
- «О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»;
- «О социальной защите инвалидов в РФ»;
- «Об основах социального обслуживания населения в РФ»;
- «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Специфика социальной защиты населения на современном этапе обуславливается тем, что социальная политика, проводимая государством, требует новых механизмов, форм и методов ее реализации, основанных по оказанию населению необходимого комплекса социальных услуг. *Одним из основных звеньев социальной защиты является система социального обслуживания.*

### *1.3. Система социального обслуживания населения в России*

Социальное обслуживание населения включает обширную систему мер, предназначенных для граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, которую они не могут преодолеть самостоятельно. Причины могут быть следующие: болезнь, инвалидность, сиротство, безнадзорность, безработица, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество, неспособность к самообслуживанию, отсутствие определенного места жительства и другие ситуации (в соответствии с федеральным законом «Об основах социального обслуживания населения в РФ»).

*Социальное обслуживание* представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

К *системе социальных служб* относятся:

- государственные предприятия и учреждения социального обслуживания, являющиеся федеральной собственностью и находящиеся в ведении федеральных органов государственной власти;
- государственные предприятия и учреждения социального обслуживания, являющиеся собственностью субъектов РФ и находящиеся в ведении органов государственной власти субъектов РФ;
- муниципальные предприятия и учреждения социального обслуживания, находящиеся в ведении органов местного самоуправления;
- предприятия и учреждения иных форм собственности, занимающиеся деятельностью по социальному обслуживанию.

*Учреждениями (социальными службами) социального обслуживания независимо от форм собственности являются:*

- комплексные центры социального обслуживания населения;
- территориальные центры социальной помощи семье и детям;
- центры социального обслуживания;
- социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних;

- центры помощи детям, оставшимся без попечения родителей;
- социальные приюты для детей и подростков;
- центры психолого-педагогической помощи населению;
- центры экстренной психологической помощи по телефону;
- центры (отделения) социальной помощи на дому;
- дома ночного пребывания;
- специальные дома для одиноких пенсионеров;
- стационарные учреждения социального обслуживания (дома-интернаты для престарелых и инвалидов, психоневрологические интернаты, детские дома-интернаты для умственно отсталых детей, дома-интернаты для детей с физическими недостатками);
- геронтологические центры;
- иные учреждения, предоставляющие населению социальные услуги.

Организация и деятельность социальных служб базируется на примерных положениях о соответствующих учреждениях (Приложение).

Правительство РФ утвердило *федеральный перечень* гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждениями социального обслуживания, и рекомендовало органам исполнительной власти субъектов РФ на его основе устанавливать территориальные перечни гарантированных услуг с учетом потребностей населения.

В федеральный перечень гарантированных услуг включены следующие виды:

1. услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания (материально-бытовые услуги; услуги по организации питания, быта, досуга; социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги; организация получения образования инвалидами; услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией; правовые услуги; содействие в организации ритуальных услуг);
2. услуги, предоставляемые на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам, нуждающимся в посторонней помощи вследствие частичной утраты способности к самообслуживанию (услуги по организации питания, быта, досуга; социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги; содействие в получении образования и профессии инвалидами; содействие в трудоустройстве и в организации ритуальных услуг);
3. дополнительные услуги, оказываемые отделениями помощи на дому (наблюдение за состоянием здоровья; оказание экстренной до врачебной помощи; выполнение медицинских процедур и др.);
4. услуги, предоставляемые отделениями срочной социальной помощи, создаваемыми при органах социальной защиты населения. Предусматривается срочное социальное обслуживание, предусматривающее оказание разовых услуг остро нуждающимся в социальной поддержке (обеспечение одеждой, обувью, др.; оказание материальной помощи; содействие в предоставлении временного жилого помещения; обеспечение бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; организация экстренной медико-психологической помощи; содействие в трудоустройстве; организация юридических и иных консультаций);
5. услуги, предоставляемые в полу стационарных условиях (отделениях дневного или ночного пребывания): услуги по организации питания, быта и досуга; социально-медицинские услуги; содействие в получении образования и профессии; правовые услуги.

На региональном и местном уровне принимаются свои перечни социальных услуг, которые должны содержать не меньшее количество услуг, чем в федеральном перечне.

*Основными источниками финансирования* государственного сектора системы социального обслуживания являются федеральный бюджет и бюджеты субъектов

федерации. Финансирование муниципального сектора системы социального обслуживания осуществляется за счет средств местных бюджетов.

Дополнительными внебюджетными источниками финансирования мер по социальному обслуживанию являются средства из фондов поддержки населения, кредиты банков, доходы от ценных бумаг, плата за услуги, благотворительные взносы и др.

*Главными принципами* социального обслуживания являются:

адресность; доступность; добровольность; гуманность; приоритетность предоставления социальных услуг несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации; конфиденциальность; профилактическая направленность.

#### *1.4. Опыт деятельности Управления социальной защиты населения администрации Советского района г. Красноярска*

Субъектами управления в системе социальной защиты населения являются организации, непосредственно занимающиеся проблемами социальной помощи населению: министерства, комитеты, управления или отделы социальной защиты.

Опыт деятельности управлений социальной защиты рассмотрим на примере Управления социальной защиты населения администрации Советского района г. Красноярска.

Учредителем муниципального учреждения - "Управление социальной защита населения

администрации Советского района г. Красноярска" (в дальнейшем именуемое Управление) является администрация города Красноярска.

Управление с момента внесения его в Единый государственный реестр юридических лиц

города Красноярска, является юридическим лицом и обладает обособленным имуществом на праве оперативного управления, имеет самостоятельный баланс, приобретает имущественные и личные неимущественные права и несет обязанности, выступает истцом и ответчиком в суде, арбитражном и третейском суде, открывает расчетный и иные счета в учреждениях банков.

Управление, являясь некоммерческой организацией, не преследует в качестве основной цели своей деятельности извлечение прибыли, однако имеет право осуществлять предпринимательскую деятельность.

Управление в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации,

правовыми актами органов государственной власти Российской Федерации и Красноярского края, правовыми актами города Красноярска и Положением.

Управление финансируется за счет бюджета города с привлечением внебюджетных средств и других источников.

#### *Цели и задачи деятельности учреждения*

Управление создано для организации деятельности по социальной защите и поддержке населения. Для достижения своих целей учреждение осуществляет организацию комплексного решения следующих задач:

1) осуществление мероприятий по социальному обеспечению престарелых и нетрудоспособных граждан;

2) обеспечение правильного и своевременного назначения и выплаты установленных законодательством пенсий и пособий;

3) оказание правовой помощи предприятиям, учреждениям по подготовке документов и представлений к назначению пенсий рабочим, служащим и членам их семей;

4) осуществление контроля предоставления инвалидам ВОВ и семьям погибших военнослужащих, другим инвалидам и членам их семей, потерявшим кормильца, престарелым гражданам, сиротам, реабилитированным гражданам, многодетным и одиноким матерям предусмотренных для них льгот и преимуществ;

5) руководство работой районных МСЭК (медико-социальная экспертная комиссия) и социальными учреждениями, находящимися на территории района, оказание им практической помощи;

6) организация работы по трудовому и материально-бытовому обслуживанию инвалидов и пенсионеров, семей погибших военнослужащих, инвалидов интернационального долга, обеспечение нуждающихся санаторно-курортным лечением, организация протезно-ортопедической помощи населению;

7) организация социально-бытового обслуживания престарелых граждан, инвалидов, семей с несовершеннолетними детьми и других групп населения;

8) оказание материальной помощи общественным организациям инвалидов в создании рабочих мест для инвалидов и их трудоустройстве;

9) проведение разъяснительно-правовой работы среди населения по пенсионному законодательству, социальным вопросам, по предоставлению льгот и преимуществ посредством широкого использования средств массовой информации;

10) организация своевременного рассмотрения предложений, заявлений и жалоб граждан, проведение приема граждан по вопросам социального и материально-бытового обслуживания;

11) прием представлений, заявлений и документов, необходимых для назначения и перерасчета пенсий и пособий, подлежащих рассмотрению по действующему законодательству, оформление пенсионных дел - пенсионеров и лиц, получающих пособия, выдача пенсионных удостоверений и других видов удостоверений для получения льгот и преимуществ;

12) осуществление контроля соблюдения администраций предприятий, учреждений и организаций установленного законодательством порядка и правил оформления документов для назначения пенсий и пособий;

13) осуществление контроля своевременного прохождения инвалидами переосвидетельствования во МСЭК;

14) оказание адресной материальной помощи малообеспеченным гражданам района и членам их семей;

15) ведение учета лиц, обращающихся в Управление по вопросам направления в учреждения социального обеспечения, оказывает содействие в оформлении документов лицам нуждающимся в устройстве в дома престарелых и инвалидов, обследование их семейного и материально-бытового положения, направление данных категорий граждан в дома-интернаты по путевкам вышестоящих органов социальной защиты;

16) подготовка документов и внесение на рассмотрение в администрацию района предложений об установлении попечительства над совершеннолетними недееспособными лицами, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно осуществлять свои права и выполнять свои обязанности.

#### *Права и обязанности управления*

Управление имеет право в соответствии с Положением определять свою финансово-хозяйственную деятельность, перспективные и годовые планы развития социальной- защиты населения района и осуществлять контроль их выполнения.

Работники управления имеют право расширять сферу своей деятельности и развивать и внедрять новые методы организации работы с использованием современных средств организационной и вычислительной техники;

Учитывая финансовые возможности – имеют право разрабатывать документы по установлению дополнительных льгот и выплат к пенсиям, пособиям и другим социальным выплатам и подавать на рассмотрение в вышестоящие органы.

Управление социальной защиты должно строить свои отношения с другими предприятиями, учреждениями, организациями во всех сферах хозяйственной деятельности на основе взаимовыгодных договоров и свободно выбирать форму и предмет хозяйственных договоров и обязательств любых условий хозяйственных взаимоотношений с другими учреждениями, не противоречащих действующему законодательству, и Положению об управлении.

Управление вправе осуществлять материально-техническое обеспечение своей деятельности в пределах бюджетных и собственных средств; приобретать для собственных нужд, брать в аренду или принимать безвозмездно любое имущество или любые имущественные права от организаций, предприятий, отдельных граждан в соответствии с действующим законодательством;

Управление обязано соблюдать Положение, обеспечить гарантированные действующим законодательством минимальную заработную плату, условия труда и меры социальной защиты работникам Управления, осуществлять оперативный бухгалтерский учет результатов хозяйственной деятельности, вести статистическую отчетность, отчитываться в порядке и сроки, установленные действующим законодательством.

За Учреждением в целях обеспечения уставной деятельности Учредителем закрепляется на праве оперативного управления имущество, являющееся муниципальной собственностью. Переданное Учредителем имущество ставится на баланс Учреждения. Учреждение владеет, пользуется и распоряжается закрепленным за ним имуществом.

При осуществлении оперативного управления имуществом Учреждение обязано:

- обеспечить сохранность и использование строго по целевому назначению закрепленного за ним имущества;
- осуществлять капитальный и текущий ремонт имущества; не допускать ухудшения текущего состояния имущества, за исключением его нормативного износа в процессе эксплуатации;
- эффективно использовать имущество;
- осуществлять амортизацию и восстановление изнашиваемой части имущества.

Источниками формирования имущества Управления являются:

- 1) имущество, переданное Управлению в оперативное управление; ассигнования из бюджета города;
- 2) добровольные имущественные взносы и пожертвования граждан и юридических лиц;
- 3) средства от хоздоговорной деятельности;
- 4) иные источники, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Средства, полученные в результате предпринимательской деятельности, а также приобретенное за счет них имущество учитывается на отдельном балансе и расходуется на реализацию уставных целей и задач Управления, а так же на укрепление собственной материально-технической базы.

Управление отвечает по своим обязательствам, находящимся в его распоряжении денежными средствами. Субсидиарную ответственность по обязательствам Управления несет Учредитель в порядке, определяемом законодательством.

Управление вправе распоряжаться закрепленным за ним имуществом и имуществом, приобретенным за счет средств выделенных ему по смете, лишь с согласия Учредителя.

#### *Управление и контроль*

Координация деятельности Управления осуществляется заместителем главы города по социальным вопросам.

Управление возглавляет начальник, который работает на правах заместителя главы администрации района по социальным вопросам.

Для реализации основных задач в Управлении могут создаваться временные коллективы: научно-исследовательские, информационные, экспертные, производственные. Контроль использования по назначению и сохранностью имущества Управления осуществляет департамент недвижимости администрации города.

Управление ведет бухгалтерский учет и статистическую отчетность в порядке, определенном законодательством Российской Федерации и правилами, установленными для муниципальных учреждений.

Комплексная проверка (ревизия финансово-хозяйственной деятельности Управления производится по инициативе городского Совета, Главы города, уполномоченного органа по управлению городской собственностью и иными органами в пределах их компетенции).

#### *Предоставление социальных услуг населению*

Управление предоставляет населению следующие виды социальных услуг.

В группу социально-бытовых услуг входит:

1. Выдача талонов на бытовые услуги бани, парикмахерской, ремонта обуви и одежды и т.д.

2. Льготная подписка на периодические издания; содействие в получении льгот, предусмотренных законодательством РФ.

3. Обеспечение топливом.

В другую группу услуг следует включить: содействие в получении временной или постоянной работы, обеспечение временного проживания детей и подростков в учреждениях социального обслуживания; оказание помощи органами опеки и попечительства в устройстве детей и подростков в интернатское учреждение.

Из совокупности предоставляемых социально-педагогических услуг следует выделить.

1. Организацию досуга детей (посещение театров, выставок, концерты, праздники, соревнования и т.д.).

2. Консультирование по вопросам жизненного самоопределения и выбора профессии.

3. Психолого-педагогическое обследование детей, анализ их поведения, тестирование.

4. Педагогическую помощь детям в социальной адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни.

5. Социально-педагогическую диагностику и обследование интеллектуального и эмоционального развития детей дошкольного возраста, изучение наклонностей и способностей для определения степени готовности к школе.

6. Определение формы обучения детей, организации практической помощи в организации обучения;

7. Обучение детей навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах, навыкам общения и другим формам жизнедеятельности;

8. Коррекцию педагогической запущенности детей;

9. Оказание педагогической помощи с целью восстановления статуса в коллективе сверстников, на месте учебы; формирование навыков общения, здорового образа жизни, общежитийских навыков и умений; подготовка детей и подростков к самостоятельной семейной жизни.

Подразделение Управления социальной защиты населения предоставляет социально-психологические услуги.

1. Проведение воспитательно-профилактической работы с детьми и подростками с целью устранения различных психологических факторов и причин, обуславливающих отклонение в состоянии их психического здоровья.

2. Распространение среди детей и подростков психологических знаний.

3. Диагностическое обслуживание психофизического, интеллектуального и эмоционального развития детей дошкольного возраста, изучение их склонностей и способностей для определения степени готовности к школе.

4. Психолого-медико-педагогическое обследование социально дезадаптированных детей.

5. Психологическая коррекция, направленная на преодоление или ослабление нарушений общения у детей и подростков, искажений в их психическом развитии.

6. Психотерапевтическая помощь в установлении или восстановлении утраченных контактов с семьей, возвращение детей и подростков к родителям или к лицам, заменяющих их.

7. Проведение различных психологических тренингов.

8. Психопрофилактическая и психологическая работа по своевременному предупреждению возможных нарушений в становлении и развитии детей и подростков.

9. Социально-психологическое консультирование.

Широкий спектр социально-медицинских услуг предоставляется населению Управлением социальной защиты.

1. Проведение медицинских процедур в соответствии с назначением врачей.

2. Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами.

3. Оказание консультативной помощи.

4. Выявление и учет детей и подростков, нуждающихся в социально-медицинской помощи.

5. Систематическое наблюдение за состоянием здоровья обслуживаемых детей и подростков.

6. Санитарно-просветительская работа с детьми и подростками.

7. Проведение мероприятий, направленных на профилактику обострений хронических и предупреждение инфекционных заболеваний.

К блоку социально-правовых услуг относятся:

1. Оказание юридической помощи в подготовке и оформлении документов, подаче жалоб.

2. Оказание правовой помощи в защите при несоблюдении прав детей и подростков.

3. Содействие в получении установленных действующим законодательством РФ льгот и преимуществ и обеспечение представительства в суде с целью защиты прав и интересов.

5. Содействие в получении бесплатной помощи адвоката в порядке, установленном действующим законодательством.

6. Консультирование по различным правовым вопросам;

Оказание материальной помощи, предоставление ссуды, обеспечение горячим питанием и продуктовыми наборами, школьно-письменными принадлежностями, одеждой, обувью, путевками в оздоровительные лагеря и центры, поиск спонсорской помощи составляют блок социально-экономических услуг, предоставляемых населению.

*Управление социальной защиты населения обслуживает следующие категории населения*

А. Ветераны

1. Инвалиды Великой Отечественной Войны (ВОВ).

2. Участники ВОВ, имеющие группу инвалидности (общие заболевания, трудовые увечья) и без группы инвалидности.

3. Несовершеннолетние узники фашистских лагерей, имеющие группу инвалидности и не имеющие группу инвалидности.

4. Участники боевых действий на территории других государств - инвалиды (ранение, контузия). Инвалиды I, II и III группы.

5. Лица, награжденные медалью «За оборону Ленинграда» (без группы инвалидности).

6. Ветераны боевых действий.

7. Лица, обслуживавшие воинские части на территории других государств в период боевых действий и получившие ранение, контузию, либо награжденные медалями.

10. Лица, направлявшиеся на работу в Афганистан.

**В. Другие ветераны ВОВ**

1. Военнослужащие действующей армии в 1944-45гг., прослужившие не менее 6 месяцев.

2. Лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда". Из них - Инвалиды вследствие общего заболевания, трудовые увечья.

3. Лица, работавшие на объектах ПВО, и других военных объектах.

4. Лица, работавшие в тылу 1944-45гг. не менее 6-месяцев, либо награжденные за труд в ВОВ.

5. Члены семей погибших (умерших) инвалидов ВОВ, участников ВОВ и ветеранов боевых действий.

7. Ветераны труда, военной службы, государственной службы.

**С. Инвалиды**

*Дети-инвалиды*

1. Дети-инвалиды дошкольного возраста

2. Дети-инвалиды, состояние здоровья которых исключает воспитание, обучение

3. Дети-инвалиды, достигшие возраста 5 лет с нарушением опорно-двигательного аппарата.

4. Дети-инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях социального обслуживания – сироты и лишенные попечения родителей.

*Инвалиды I, II, III групп*

1. Инвалиды I группы, в том числе впервые признанные.

2. Инвалиды II группы, в том числе неработающие и работающие.

3. Инвалиды III группы и признанные безработными.

*Другие категории инвалидов*

1. Инвалиды, помещаемые в стационарные учреждения социального типа, и находящиеся в стационарном учреждении социального типа.

2. Учащиеся инвалиды.

3. Инвалиды, нуждающиеся в постоянном уходе.

5. Неработающие и работающие инвалиды.

*Лица, пострадавшие в результате радиационных катастроф*

1. Граждане, получившие или перенесшие лучевую болезнь.

2. Граждане, ставшие инвалидами после аварии 1986 г. на Чернобыльской атомной электростанции (ЧАЭС).

3. Ликвидаторы 1986-1987 г.г. и 1988 -1999 гг.

4. Граждане, занятые на работах в зоне отчуждения.

5. Эвакуированные, переселенные, выехавшие граждане.

6. Граждане, занятые на работах в зоне отселения.

7. Дети семей, пострадавших от аварии на ЧАЭС.

8. Пострадавшие от аварии на ПО "Маяк" в 1957 г.

10. Граждане из подразделения особого риска.

11. Граждане, подвергшиеся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне.

#### Д. Семьи

1. Многодетные семьи.
2. Семьи погибших военнослужащих.
3. Семьи разыскиваемых родителей.
4. Семьи несовершеннолетних родителей.
5. Семьи с опекаемыми детьми.
6. Семьи одиноких матерей.
7. Семьи чернобыльцев.

#### Е. Другие категории граждан

1. Герои Советского Союза, Полные кавалеры ордена Славы, Герои социалистического труда, Полные кавалеры ордена Трудовой Славы.
2. Несовершеннолетние узники фашистских лагерей.
3. Реабилитированные, пострадавшие от политических репрессий.

Деятельность Управления социальной защиты свердловской области базируется на областном законе "Об адресной социальной помощи", который вступил в действие с января 1995 года. С принятием закона Правительством области был разработан и механизм его исполнения. Было принято постановление от 14.03.95 № 124 "О мерах по реализации Областного закона "Об адресной социальной помощи", установлены размеры социального пособия.

Одновременно были сформированы нормативно-правовая база и методическое обеспечение работы социальных служб, подготовлены программа финансирования реализации мероприятий Закона по территориям области, Положение об отделе социальной помощи в местных органах социальной защиты, должностные инструкции специалистов по адресной помощи.

Финансирование программ адресной помощи на год осуществляется поквартально, в соответствии с постановлениями Правительства области, которыми утверждаются величины прожиточного минимума для определенных Законом категорий населения, и устанавливается размер социального пособия по категориям получателей.

Адресная социальная помощь в соответствии с Законом строится на следующих принципах:

- преимущественно государственный характер адресной социальной помощи;
- дифференциация форм адресной помощи в зависимости от материального положения, возраста, состояния трудоспособности;
- сочетание заявительного подхода при оказании адресной социальной помощи с предоставлением ее по инициативе органов социальной защиты;
- оказание адресной помощи путем предоставления социальных услуг, натуральных выдач, выплаты социальных пособий, развитие сети специализированных учреждений, оказывающих адресную социальную помощь.

Для малоимущих граждан, семей с детьми предоставляется, в основном, денежная социальная помощь в виде ежемесячных доплат к государственным пенсиям и пособиям. Однако сложное финансовое положение в области вынуждает прибегать к натуральной помощи в виде набора продуктов питания, одежды, обуви, лекарств, оп латы топлива, коммунальных услуг.

Социальная помощь может быть предоставлена тем категориям граждан (семей), которые хотя и имеют доход, превышающий установленный прожиточный минимум, но являются либо одинокими пенсионерами и требуют постоянного ухода, либо имеют специфические потребности (дети-инвалиды, дети-сироты, опекуны семьи и т.п.).

Этим гражданам и семьям по усмотрению местных органов самоуправления может быть предоставлено полное или частичное освобождение от платы за содержание детей в дошкольных учреждениях, за покупку лекарств, приобретение путевок в лечебно-

оздоровительные учреждения, бесплатное юридическое обслуживание и социально-психологическая помощь, и другие виды помощи, исходя из финансовых возможностей.

В области получили широкое развитие организации и учреждения, занимающиеся адресной социальной помощью в различных формах. Это закреплено в Областном законе "О статусе областных государственных и муниципальных учреждений социальной сферы в Свердловской области", принятом в январе 1997 года.

Сейчас в области функционирует широкий спектр различных учреждений адресной социальной помощи:

- территориальные центры социального обслуживания различных типов: дневного пребывания, недельного пребывания, временного пребывания (от 2-х до 6-и месяцев) на период устранения острого социального неблагополучия;
- жилые специальные дома ветеранов с блоком социально-бытового обслуживания в составе фонда социального использования;
- надомное социальное обслуживание на платной и бесплатной основе для граждан, проживающих в семьях, когда члены семьи не могут оказывать им помощь;
- отделение сестринского ухода, центры социально-психологической помощи, столовые и домовые кухни для организации питания нуждающихся;
- сеть магазинов по продаже продуктов питания и предметов первой необходимости по социально низким ценам.

Закон "Об адресной социальной помощи" не затрагивает прав граждан на социальную поддержку, устанавливаемую законодательством России и финансируемую за счет средств федерального бюджета.

В ходе реализации закона "Об адресной социальной помощи" созданы на всех территориях службы адресной социальной помощи. Количество участковых специалистов сначала предусматривалось по норме 1 человек на 10 тысяч населения, однако с увеличением на грузки был рекомендован норматив 1 человек на 5 тысяч населения.

В области разработан механизм финансирования и исполнения Закона, сформулирован поименный банк данных граждан, нуждающихся в социальной помощи. Силами созданного с Министерством социальной защиты населения информационно-аналитического отдела разработан АРМ социального работника. В органах социальной защиты населения области установлено более 100 ПЭВМ. На основе социальных паспортов территорий ежегодно разрабатывается социальный паспорт области.

В 1996 году ситуация с финансированием областного закона "Об адресной социальной помощи" резко обострилась.

В первом полугодии из-за трудностей с формированием областного бюджета реализация Закона практически приостановилась. Образовалась задолженность по выплатам. В целях ее погашения Правительство области приняло ряд документов, позволяющих погашать долги путем проведения взаимозачетов натуральным покрытием в счет недоимки предприятий по платежам в областной бюджет по некоторым видам налогов. Организация работы по проведению взаимозачетов была возложена на местные органы социальной защиты. В городах и районах были приняты соответствующие постановления администраций, определены предприятия-должники в областной бюджет, проведены совещания с руководителями предприятий по определению путей погашения задолженности.

Органами социальной защиты были уточнены ведомости получателей адресной помощи, велась работа по составлению актов взаимных зачетов между предприятиями, органами социальной защиты и Министерством финансов.

Министерством социальной защиты был разработан пакет документов, определяющих порядок работы по проведению взаимозачетов натуральным покрытием.

При проведении этой работы приходилось учитывать социально-экономическую специфику городов и районов области.

Несмотря на проблемы, вызванные не свойственностью функциональных задач, работникам социальной защиты удалось достаточно оперативно запустить механизм взаимозачетов и погашения долгов натуральным покрытием. Задолженность была погашена почти полностью.

Реализация закона "Об адресной социальной помощи" в 1997-98 годах продолжает осуществляться по системе взаимозачетов в соответствии с планом финансирования Закона, предусмотренном Законом "Об областном бюджете".

Территориальные органы социальной защиты производят расчеты с получателями адресной помощи в счет погашения задолженности за 1995, 1996, 1997 годы. В городах и районах сформировалась система участковых служб, выдача продуктов и товаров народного потребления идет через собственные или муниципальные магазины, частично задолженность погашается за счет коммунальных услуг.

Учитывая специфику социально-экономического развития отдаленных, особенно сельских территорий, органам социальной защиты пришлось прибегнуть к помощи посреднических структур, работающих на правах уполномоченных организаций Правительства области. Около 30 коммерческих организаций работают с территориальными органами социальной защиты.

Таким образом, мы видим, что деятельность управлений (отделов) социальной защиты населения основывается на соответствующие положения, федеральное и региональное законодательство.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. Назовите цель деятельности организаций в системе социальной защиты.
2. Кто относится к нетрудоспособным гражданам?
3. Приведите основные направления программы социальной защиты населения, принятой в России.
4. Что является основой деятельности по реализации программы социальной защиты?
5. Приведите понятие «социальное обслуживание», и какие учреждения (социальные службы) относятся к инфраструктуре.
6. Какие социальные услуги гарантированы государством?
7. Назовите основные источники финансирования социальных служб.
8. Перечислите главные принципы социального обслуживания.
9. Приведите цели и задачи деятельности Управления социальной защиты населения Советского района г. Красноярск.
10. Какие документы лежат в основе деятельности названного управления?
11. Какие права и обязанности определены управлению?
12. Перечислите виды социальных услуг, предоставляемые населению Управлением социальной защиты населения Советского района г. Красноярск.
13. Какие категории населения обслуживает управление?
14. Охарактеризуйте опыт деятельности Управления социальной защиты населения Свердловской области.
15. Изучите опыт деятельности управления (отдела) социальной защиты населения в том городе, районе, селе, где Вы проживаете.

## **Глава 2. Комплексный центр социального обслуживания населения, территориальный центр социальной помощи семье и детям, центр психолого-педагогической помощи населению**

### *2.1. Комплексный центр социального обслуживания населения г. Томска*

Согласно Постановлению Главы администрации Томской области от 27 мая 1994 года для организации практической деятельности по оказанию различных видов социальной помощи престарелым гражданам, инвалидам, детям с ограниченными возможностями и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке, открылся Областной центр социального обслуживания.

28 мая 1997г в соответствии с Постановлением Главы администрации Томской области N148 Центр переименовывается в Комплексный Центр.

Основными направлениями деятельности Центра являются:

1. комплекс не медикаментозных мероприятий по укреплению и сохранению здоровья, активной творческой деятельности;
2. медико-социально-психологическая реабилитация пожилых граждан, инвалидов, детей с ограниченными возможностями;
3. профессиональная реабилитация инвалидов;
4. срочная социальная и экстренная психологическая помощь гражданам, попавшим в кризисные ситуации;
5. психологическая помощь по «Телефону Доверия»;
6. юридические консультации и правовая помощь;
7. информационно-методическая.

Для этих целей в Центре функционируют:

Отделение социальной реабилитации и правовой помощи ветеранам, инвалидам войны и труда, предоставляющее услуги:

- физиотерапевтическое лечение;
- консультации врачей: психотерапевта, невропатолога, терапевта и психолога;
- лечебная физкультура;
- лечебный массаж;
- психо-эмоциональная разгрузка;
- организация досуга;
- клуб пожилых людей «Надежда».

Отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями осуществляет:

- консультации врачей: невропатолога, педиатра и психолога;
- психокоррекцию;
- физиотерапевтическое лечение;
- лечебная физкультура и лечебный массаж;
- сенсорные тренажеры («сухой бассейн», «лабиринт»);
- организация учебного процесса;
- родительский клуб.

Отделение срочной социальной и экстренной психологической помощи оказывает услуги гражданам, попавшим в кризисные ситуации:

- кабинет социально-психологической помощи;
- психо-эмоциональная разгрузка;
- консультации врачей: психотерапевта, невропатолога, терапевта и психолога;
- консультации по социальным и юридическим вопросам;
- оказание натуральной помощи (одежда, обувь для мужчин, женщин и детей).

Социально-психологическая помощь «Телефон доверия» работает с 1994 года. В службе -6 человек – психологи и консультанты, прошедшие специальную подготовку.

«Телефон Доверия» работает ежедневно 18 часов в сутки. Основные проблемы, с которыми обращаются клиенты: проблемы детской, подростковой дружбы; супружеские конфликты и любовные проблемы; одиночество; тревога за себя и близких; алкоголизм, наркомания, курение.

Отдел информационного и организационно-методического обеспечения ответственен за:

- 1) формирование информационной базы данных, которая позволяет вести информационное обеспечение отделений и служб;
- 2) обеспечение методических процессов – сбор, обработка, анализ, использование информации в целях принятия обоснованного методического решения;
- 3) выработку новой информации и передачу ее управляемым объектам;
- 4) создание условий для более эффективной и систематической работы по изучению и развитию профессиональных потребностей и навыков.

В Комплексном центре социального обслуживания населения функционируют и такие структурные подразделения: комната музыкальной терапии, стоматологический кабинет, зал лечебной физкультуры, физиотерапевтический кабинет, процедурный кабинет, ингаляторий, социально-меновая лавка, парикмахерская, швейная мастерская, мастерская по ремонту обуви и прачечная.

## *2.2. Калужский комплексный центр «Звездный»*

Калужский комплексный центр социального обслуживания населения «Звездный» осуществляет свою деятельность с августа 1997 года. Расположен в прекрасном живописном месте в 15 км от Калуги. Центр является базой для оздоровления и медико-социальной реабилитации лиц с заболеваниями сердечно-сосудистой, нервной, дыхательной систем, органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата. Направление в центр осуществляется по путевкам департамента социальной политики области следующих категорий граждан: ветеранов войны и труда, членов многодетных и неполных семей, детей из малообеспеченных и неблагополучных семей в возрасте от 7 до 14 лет, детей с ослабленным здоровьем, лиц, пострадавших в результате аварии на Чернобыльской АЭС, инвалидов различных категорий. Продолжительность пребывания в учреждении в среднем – 21 день. Для санаторного лечения отдыхающим предлагается:

- 1) физиотерапевтическое лечение (электролечение, ультразвук, УВЧ, магнитотерапия, светолечение, теплотечение; ингаляции;
- 2) занятия лечебной физической культурой в тренажерном зале, массаж;
- 3) ванны (лечебные, хвойно-морские, жемчужные, йодо-бромные, скипидарные, подводный душ-массаж); сауна и бассейн с каскадным душем.

Функционируют кабинет лазеротерапии с использованием оборудования «УЛАН» и «УРАН» по удалению камней в почках, кишечный кабинет и кабинет «Электросон».

В 1998 году на территории центра открыт источник минеральной сульфатно – магниевой – кальцевой воды (минерализация 3,7 г/л). В комплекс услуг для отдыхающих входит: бассейн, спортивные площадки, стадион, видеотека, библиотека, танцевальная площадка для проведения дискотек и праздников, кинозал.

Для проживающих граждан организуется большая и разнообразная лекционная и просветительная культурно-развлекательная программа, работают педагоги-психологи.

## *2.3. Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска*

Становление и развитие инфраструктуры государственного учреждения "Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска" началось с 1987 года с работы отделения

социальной помощи на дому престарелым и инвалидам, которое было организовано при Октябрьском Собесе г. Якутска. Государственное учреждение "Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска" является единственным многофункциональным центром в республике Саха (Якутия) с наиболее развитой инфраструктурой и наиболее целостной системой работы по оказанию различных видов социальной помощи населению (социально-бытовая, социально-медицинская, профилактическая, социально-реабилитационная (в т.ч. социокультурная, социально-медицинская, социально-трудовая реабилитации), консультативная (социально-правовая, социально-психологическая, социально-педагогическая), социально-экстренная, социально- транспортная и т.д.).

В своей деятельности Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска руководствуется следующими основными нормативными актами:

- Положением "О Центре социального обслуживания", утвержденным Коллегией Министерства труда и социального развития РС (Я) № 59 от 7 октября 1993 года, измененным дополнением № 59 от 29 сентября 1995 года;
- Постановлением Министерства труда и социального развития РФ №32 от 27 июля 1999 года "Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности государственного учреждения "Комплексный Центр социального обслуживания"" в целях реализации следующих Федеральных Законов: Федерального Закона "Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации" (собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 50 ст. 4872); Федерального Закона "О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов" (собрание законодательства Российской Федерации, 1995, № 32, ст. 3198).

Деятельность Центра направлена на проведение социально-бытовых, социально-медицинских, профилактических, социально-реабилитационных, социокультурных, социально-правовых, социально-психологических, социально-педагогических и иных мероприятий, в связи, с чем Центр осуществляет:

1) мониторинг социальной и демографической ситуации, уровня социально-экономического положения граждан на территории обслуживания; 2) выявление и дифференцированный учет граждан, нуждающихся в социальной помощи, определение необходимых им форм помощи и периодичности (постоянно, временно, на разовой основе) ее предоставления;

3) оказание гражданам бытовых, медицинских, профилактических, реабилитационных, социокультурных, юридических, психологических, социально-педагогических, консультативных, транспортных, торговых и иных услуг при условии соблюдения адресности и преемственности социальной помощи;

4) социально-медицинскую и социокультурную реабилитацию инвалидов; 5) единовременную материальную помощь семье и детям, лицам, попавшим в экстремальные ситуации;

6) социально-бытовую, социально-медицинскую, социально-психологическую, социально-правовую, социально-реабилитационную, профилактическую и иную помощь гражданам пожилого и престарелого возраста, инвалидам, лицам, попавшим в экстремальные ситуации, лицам без определенного места жительства и занятий;

Специалисты центра привлекают государственные и негосударственные органы, организации и учреждения (здравоохранения, образования, службы занятости, миграционной службы и иных), а также общественных и религиозных организаций, обществ и объединений (ветеранских, инвалидов, комитетов Общества Красного Креста, ассоциаций многодетных, неполных семей и иных) к решению вопросов оказания социальной помощи населению и координации их деятельности в этом направлении.

Внедряются в практику новые формы и методы социального обслуживания в зависимости от характера нуждаемости населения в социальной помощи и местных

социально-экономических условий. Проводятся мероприятия по повышению профессионального уровня работников Центра.

В настоящее время инфраструктуру государственного учреждения "Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска" составляют структурные подразделения:

- отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов; - специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;
- швейный цех;
- отделение отдыха и профилактики здоровья неработающих пенсионеров и инвалидов "Эрчим";
- дом временного пребывания;
- отделение срочной социальной помощи;
- служба социального транспорта;
- организационно-методическое и консультативное отделение;
- служба «Телефон доверия»;
- отдел по работе с персоналом;
- административно-хозяйственный отдел.

Создание и организация деятельности структурных подразделений ГУ "Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска" основывается на методических рекомендациях по организации деятельности государственного (муниципального) учреждения "Комплексный Центр социального обслуживания населения", утвержденным Постановлением Министерства труда и социального развития России от 27 июля 1999 года № 32.

Краткий анализ деятельности Центра социально-бытового обслуживания г. Якутска позволяет сделать следующие выводы.

Количество обслуживаемых граждан ГУ "Центр социально-бытового обслуживания г. Якутска" за 2002 год - 13621 чел.

Социально-бытовая работа

1. Оказание основных социально-бытовых услуг, гарантированных государством и дополнительных услуг, предоставляемых на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам социальными работниками:

- оформлено субсидий - 350;
- доставлено продуктов питания - 16208; доставка промышленных товаров первой необходимости - 3095;
- приготовление пищи - 2086; -генеральная уборка квартир - 1210;
- посещение различных организаций, учреждений - 1947; и многие другие.

2. Услугами швейного цеха пользуются 213 человек, из них ветераны ВОВ, инвалиды I, II группы, ветераны тыла - 76 чел., с 50% скидкой от стоимости услуг.

3. Отделением срочной социальной помощи оказано гражданам, вне зависимости от их возраста, остро нуждающимся в социальной поддержке и помощи разового характера, направленной на поддержание их жизнедеятельности в количестве 2676 услуг.

4. В дом временного пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов, лиц без определенного места жительства и занятий поступило 1761 чел.

5. Собрано б/у вещей от населения г. Якутска - 4658 кг.

Социально-медицинская, оздоровительно-профилактическая работа и социально-трудовая реабилитация.

1. В Доме временного пребывания проводится работа медицинской санчасти. Общее количество приема врача Дома временного пребывания - 3594 чел; санитарный минимум прошли 1010 человек, при этом направлено в стационар - 59 человек. Проведено 18 заседаний МСЭК. Были выявлены случаи венерических заболеваний, с активной и неактивной формой туберкулеза, педикулеза, оформлены медицинские

полисы, особо нуждающиеся в постороннем уходе граждане, были устроены в дома-интернаты.

2. Специалисты отделения отдыха и профилактики здоровья неработающих пенсионеров и инвалидов "Эрчим" сделали 9 заездов и обслужили 226 человек, которым была оказана оздоровительно – профилактические услуги.

3. Оказание основных социально-медицинских услуг отделениями социального обслуживания на дому гражданам престарелого возраста и инвалидам:

доставка медикаментов - 5431;

сопровождение и посещение поликлиники - 3495;

вызов врача на дом - 1709;

гигиенические процедуры - 2212;

услуги массажиста - 33;

услуги стоматолога - 43;

медицинские процедуры мед, сестры - 260;

4. Организация трудотерапии:

- обучение методам и приемам изготовления сувениров из кожи, биокерамики;
- бисерные работы, плетение, аппликации;
- технология кройки и шитья одежды;
- организация мастерской переделок;
- проведение круглого стола и конкурса на тему "Наши фирменные блюда", "Огород - залог здоровья";
- выставка народного творчества отдыхающих заездами в ГАРДТ им. А. С. Пушкина;
- встреча с народными мастерами и умельцами;
- проведение мастер классов на тему "Изготовление массажеров из конских волос"; по бисероплетению.

Клубная работа и мероприятия по социокультурной реабилитации

1. В отделении отдыха и профилактики здоровья неработающих пенсионеров и инвалидов "Эрчим":

- проводятся традиционные тематические вечера в каждом заезде - "Давайте познакомимся", "Споемте друзья", "Творческое озарение, удивление, наслаждение";
- мероприятия по всем календарным праздникам;
- литературно-музыкальные вечера;
- организация встреч с интересными людьми;
- экскурсии в музеи, выставочные залы и посещение театра;
- проведение турниров по шашкам и шахматам.

2. Организация культурно-массовых мероприятий городского совета ветеранов, привлечено 3423 граждан пожилого возраста.

Социально-правовая, социально-психологическая, социально-педагогическая работа

1. Юридические услуги отделений социального обслуживания на дому:

- представление интересов потерпевших в суде по уголовным делам - 55 чел;
- юридическая консультация на дому - 22;
- рассмотрение уголовных дел - 33;
- -оформление документов, запрос – 18.

2. Работа психолога отделения социального обслуживания на дому:

- ознакомление с работой социальных работников;
- проведение психологического исследования граждан пожилого возраста - тестирование;
- оформление стенда по различным темам психологии;

- проведение лекций в рамках психологического просвещения;
  - лекции по геронтологии.
3. Работа службы "Телефон доверия" (дата открытия 05.09.02г.) - 286 чел.
4. Работа психолога Дома временного пребывания - было охвачено 95 клиентов, из них 18 человек повторных. Проведены тестирование, анкетирование, индивидуальные беседы, консультации. Через УИН по месту жительства трудоустроено - 8 клиентов.

Услуги социального транспорта помимо перевозки инвалидов с нарушением опорно-двигательной системы, инвалидов, находящихся на программном гемодиализ, для посещения социально-значимых объектов предусматривают следующие дополнительные услуги: доставка продуктов питания на дом и в полу стационарные отделения, посещение и сопровождение в поликлиники для медицинского обследования, устройство в стационары, оформление документов подопечных, ритуальные услуги подопечным.

За отчетный год услугами социального транспорта воспользовалось 1951 чел.

#### *2.4. Центр социально-психологической поддержки населения Администрации Нефтеюганского района Тюменской области*

Создан по распоряжению Главы Нефтеюганского района А.В. Клепикова № 232 от 23.03.1994 г. в целях усиления социальной и психологической поддержки населения района.

Это оснащенное учреждение мощностью 9 тысяч посещений в год.

Деятельность Центра осуществляется по следующим направлениям: психологическое просвещение и психопрофилактика, профориентация, консультирование, диагностика, психокоррекция.

Психологическую помощь оказывают специалисты: психологи, психолог-профконсультант, социальный педагог, врач-нарколог, врач-гинеколог, психолог-консультант.

Уделяется особое внимание:

- детям из многодетных и неполных семей;
- опекаемым детям и их семьям;
- условно осужденным подросткам и их семьям;
- безработному населению;
- воинам, отслужившим в горячих точках;
- вынужденным переселенцам;
- молодым семьям.

Для каждого обратившегося разрабатываются индивидуальные коррекционные программы. Благодаря современным компьютерным диагностикам, можно выявить психологический уровень развития личности, подобрать конкретные профессии, соответствующие склонностям и способностям клиента.

Проводятся занятия в клубах:

- "Солнышко" (для детей-сирот, детей оставшихся без попечения родителей);
- "Самоцветы" (для детей из многодетных и неполных семей);
- "Радуга" (для детей с отклоняющимся поведением);
- "Путь" (для подростков состоящих на учете КДН, условно осужденных);
- "Молодая семья" (для тех, кто только начал строить семейное счастье);
- "Шанс" (для безработного населения);
- "Поверь в себя" (для одиноких матерей);
- "Вдохновение" (для многодетных семей);
- "Ветеран" (для тех, кому только 49).

Вся совокупность мероприятий клубов представляет реализацию следующих программ.

Целью программы "Семья" является своевременное и квалифицированное оказание семьям и детям по месту жительства социально-педагогической, психологической, медицинской помощи.

Программа "Психопрофилактика употребления наркотических веществ" принята для формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения через игровые программы воспитания.

Профориентационная программа "Гавань" реализуется с целью профилактики правонарушений и безнадзорности, оказание профориентационной помощи в выборе профессии, проба собственных сил на конкретном рабочем месте под руководством специалистов профессионалов.

Программа социально-психологической реабилитации "Гаврош" направлена на предупреждение правонарушений, создание условий для успешной реабилитации детей с отклоняющимся поведением, поиск причин приведших к девиации и коррекции нарушения поведения.

В Центре функционируют отделения: психолого-диагностическое, социально-медицинское, экстренной помощи по телефону доверия.

### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. С какой целью создан и функционирует комплексный центр социального обслуживания населения г. Томска?
2. Назовите основные направления деятельности названного центра.
3. Какие отделения работают, и какие услуги предоставляются в центре? Кто является клиентом центра?
4. Какие основные функции выполняет отделение информационного и организационно-методического обеспечения?
5. Назовите цель создания комплексного центра «Звездный» (г. Калуга)?
6. Какие категории граждан обслуживает центр? Какие виды услуг им предоставляются?
7. Перечислите основные нормативные акты, лежащие в основе деятельности Центра социально-бытового обслуживания населения г. Якутска.
8. Охарактеризуйте основные виды деятельности центра.
9. Что представляет собой инфраструктура государственного учреждения «Центр социально-бытового обслуживания населения г. Якутска»?
10. Приведите основные направления деятельности Центра социально-психологической поддержки населения администрации Нефтеюганского района Тюменской области.
11. Какие группы населения имеют приоритет в получении поддержки?
12. Назовите программы и их цели, которые приняты и реализуются в центре.
13. В той местности, где вы живете, функционируют ли комплексный центр социального обслуживания населения, Центр социально-бытового обслуживания населения, Центр социально-психологической поддержки населения?
14. Вам необходимо изучить опыт деятельности подобных социальных служб в Вашем городе, районе, селе.

### **Глава 3. Учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационный центр, социальный приют, центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей)**

По официальным данным, отражённым в государственных докладах о положении детей в РФ, число социально дезадаптированных детей возрастает ежегодно более, чем на 15%. Около 7% всех детей школьного возраста не учатся. Количество детей-сирот превысило 500 тыс. Из них около 130 тыс. детей находятся на усыновлении, более 190 тыс. находятся под опекой родственников, а более 100 тыс. детей содержатся в различных учреждениях интернатного типа. Свыше 50% детей помещаются в дома ребенка по социальным причинам: лишение родительских прав, плохие материальные и жилищные условия, внебрачное положение женщины, нахождение родителей в заключении. Брошенные дети, безусловно, приобретают серьезный негативный социальный опыт, который деформирует психическое, физическое, личностное развитие детей, искажает процесс их социализации.

В сложившейся ситуации возросла роль государства в организации социальной защиты прав и интересов безнадзорных детей, в усилении целенаправленной работы по их социальной реабилитации. В последние годы создаётся сеть детских специализированных учреждений нового типа, в том числе социальных приютов.

#### *3.1. Томский областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних*

Томский областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних предназначен для социальной защиты несовершеннолетних, попавших в кризисную ситуацию. Главная установка учреждения - социальная реабилитация детей и подростков из «группы риска».

Основными задачами Центра являются:

- обеспечение временного проживания детей и подростков в нормальных бытовых условиях с предоставлением бесплатного питания, коммунальных услуг, медицинского обслуживания, должного ухода;
- предоставление подросткам на период пребывания в Центре возможности посещать образовательное учреждение или обучаться по индивидуальной программе;
- определение и предоставление конкретных видов и форм медико-социальных, социально-педагогических, юридических и иных социальных услуг семьям и детям, нуждающимся в социальной помощи;
- содействие возвращению несовершеннолетнего в кровную семью, определение его в попечительскую семью или детский дом.

Центр рассчитан на 100 человек от 3 до 18 лет. В Центр принимают детей и подростков, независимо от наличия у них документов, удостоверяющих личность, по их добровольному согласию, на основании их устного заявления, а также по направлению:

- Комиссии по делам несовершеннолетних;
- Органов учреждений социальной защиты населения, образования, здравоохранения;
- Органов внутренних дел;
- Органов опеки и попечительства;
- По представлению сотрудников приюта.

В структуру Центра входят отделения: приёмное и стационарное.

В приёмном отделении специалисты уточняют личность несовершеннолетнего, место проживания его родителей или лиц, их заменяющих, место обучения, проводят

первичный медицинский осмотр, оказывают необходимую помощь, а при наличии показаний направляют детей в стационарное медицинское учреждение.

Стационарное отделение предназначается для организации жизнедеятельности детей в период пребывания в Центре, их психолого-медико-психологической реабилитации, воспитания и развития. В нём имеются помещения для сна, питания, досуга и труда (в т.ч. Мастерские), оказания медицинской и психологической помощи. Во время пребывания в Центре дети школьного возраста обучаются: с 1 по 5 класс дети занимаются в приюте (ребята, отстающие в интеллектуальном развитии от своих сверстников, обучаются индивидуально по специальной программе с педагогами приюта); воспитанники с 6 по 9 класс посещают близлежащую школу.

В Центре имеется база для организации трудовой деятельности, занятия спортом. Условия жизни приближены к домашним.

### *3.2. Областной комплексный центр социальной реабилитации несовершеннолетних «Надежда» (г. Новосибирск)*

Областной комплексный центр социальной реабилитации несовершеннолетних «Надежда» (г. Новосибирск) создан 27 октября 1998 года для обеспечения социальной реабилитации несовершеннолетних с различными формами и степенью дезадаптации. В первую очередь обслуживаются дети-сироты и дети, оставшихся без попечения родителей в возрасте от 3 до 18 лет.

Центр решает следующие основные задачи:

- восстановление и замещение семейных связей ребенка посредством возвращения ребенка в семью, поиск для него попечительской семьи, создание семейной атмосферы в центре;
- формирование у дезадаптированных несовершеннолетних позитивного отношения к труду, обществу, нации, семье, людям, себе.

К обслуживаемым категориям детей относят социально-дезадаптированных детей и подростков в возрасте от 3 до 18 лет, в первую очередь детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

Центр состоит из следующих отделений:

- приемно-диагностического отделения, в котором воспитанники проходят полное медицинское обследование, психологическую, педагогическую, логопедическую диагностику, первичную адаптацию;
- реализации программ социальной реабилитации (стационар), в котором жизнедеятельность детей организуется по семейному принципу;
- отделения "Домашняя школа" для организации учебно-воспитательного процесса в условиях Центра;
- семейных воспитательных групп.

Центр, рассчитанный на 56 детей, нарабатывает опыт организации семейных воспитательных групп. После адаптации, частичной социальной реабилитации, ребенок передается на воспитание в семейную воспитательную группу, при этом, он остается воспитанником Центра, находится на полном государственном обеспечении, а один из его воспитателей становится сотрудником Центра, получает согласно договору заработную плату. Формируется банк данных потенциальных родителей-воспитателей, разработан механизм организации семейных воспитательных групп, изучаются, внедряются, создаются, отрабатываются методики, технологии социальной реабилитации ребенка в условиях замещения родительской семьи. В настоящее время в 10 семейно-воспитательных группах воспитываются 16 несовершеннолетних.

В Центре создан медико-психолого-педагогический консилиум с целью комплексной углубленной диагностики ребенка, разработки индивидуальной программы

его реабилитации, внесения в нее корректив и оценки эффективности реабилитационного процесса в целом.

### *3.3. Опыт деятельности учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, в Республике Хакасия*

С 1995 года в республике Хакасия стала создаваться принципиально новая система учреждений социального обслуживания семьи и детей. Ее основными задачами являются профилактика семейного неблагополучия, индивидуальная помощь семье и детям в жизненных кризисных ситуациях, помощь детям-инвалидам, детям-сиротам в их социальной реабилитации и адаптации в семье и обществе. В настоящее время социальная помощь семье и детям оказывается отделами социальной помощи в системе социальной защиты населения, а также 12 учреждениями социального обслуживания: тремя социально-реабилитационными учреждениями для несовершеннолетних, двумя реабилитационными учреждениями для детей с ограниченными возможностями, двумя социальными гостиницами и двумя стационарными учреждениями для детей-инвалидов

Все службы достаточно эффективно осуществляют свою деятельность, совершеннее становятся виды и формы социальных услуг, в 2000 году ими воспользовались более 30 тысяч семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, а это пятая часть всех семей, проживающих в республике.

Около трети семей, имеющих детей, нуждаются в повышенной социальной защите и поддержке государства. Это, прежде всего, многодетные, неполные и опекунические семьи, семьи с детьми - инвалидами и с безработными родителями. Среднедушевые доходы в этих семьях значительно ниже величины прожиточного минимума, а существующая система государственных гарантий и льгот явно недостаточна для обеспечения нормального уровня жизни.

В этих условиях семейного неблагополучия резко возросли масштабы социального сиротства детей, жестокого с ними обращения, возросло количество безнадзорных и беспризорных детей.

В настоящее время к числу наиболее важных задач относится преодоление беспризорности несовершеннолетних. Принятие на федеральном и региональном уровнях нормативных и законодательных актов, позволили создать условия для оказания экстренной помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и явились основой для координации деятельности всех заинтересованных министерств и ведомств, учреждений различной подчиненности в области профилактики безнадзорности в Республике Хакасия.

Для детей, лишившихся родительского попечения, созданы специализированные учреждения социальной реабилитации несовершеннолетних.

В настоящее время в республике действуют 1 социальный приют для несовершеннолетних в г. Абакане на 15 мест и два социально-реабилитационных центра для несовершеннолетних в с. Аскиз на 45 мест и в г. Черногорске на 90 мест. Кроме того, отделение профилактики безнадзорности создано в структуре Республиканского центра социальной помощи семье и детям в п. Майна.

Важной особенностью этих учреждений является добровольный принцип помещения детей. Наряду с официальным направлением в учреждение, ребенок, попавший на его взгляд в трудную жизненную ситуацию, вправе прийти в такой центр социальной реабилитации сам, и также свободно может его покинуть.

Наличие центров социальной реабилитации позволяет в краткие сроки с момента выявления ребенка, утратившего связь с родителями, поместить его в нормальные условия содержания, провести необходимые мероприятия по психолого-педагогической коррекции и социальной реабилитации, подготовить его к дальнейшей

жизнедеятельности, а также защитить его права. За последние два года данными учреждениями обслужено 1198 детей, большая часть из них возвращена в семьи.

### *3.4. Приют скорой социальной помощи «Ребенок в опасности» г. Санкт-Петербурга*

Приют скорой социальной помощи «Ребенок в опасности» г. Санкт-Петербурга был основан в 1993 году для оказания помощи детям в возрасте от 5 до 18 лет, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, подвергшимся жестокому обращению, оставшимся без попечения и опеки, подвергшимся любым формам насилия.

Приют с кратковременным проживанием рассчитан на 16 человек. Несовершеннолетние поступают в приют по направлению органов опеки и попечительства муниципальных округов, органов внутренних дел, Комитета по образованию, по ходатайству психологических служб и Городской Кризисной Службы, комиссии по делам несовершеннолетних, организации «Врачи Мира» или по личной просьбе оказавшегося в сложной жизненной ситуации.

В приюте осуществляется две формы работы:

- стационар;
- социальный патронаж (контроль несовершеннолетних, проживающих в неблагополучной социальной среде).

Приют оказывает медицинскую, психологическую, социально-педагогическую, социально-правовую помощь детям и подросткам, оказавшимся в различных кризисных ситуациях:

- 1) в случаях жестокого обращения с детьми;
- 2) оказание экстренной помощи при суицидальной ситуации;
- 3) семейные конфликты и проведение работы по их устранению.

Коррекционно-реабилитационная деятельность с детьми, претерпевшими различные формы насилия, проводится по индивидуальным и групповым программам.

В Приюте работают специалисты: психолог; психиатр; педиатр; гинеколог; квалифицированные медсестры; социологи; педагоги.

Вновь поступивших детей обследуют, фиксируют следы побоев и насилия. Несовершеннолетние дети поступают в приют ослабленными вследствие постоянного недоедания, с хроническими заболеваниями. Таким детям создаётся щадящий режим, или они направляются на лечение в санаторий.

Деятельность Приюта направлена на создание комфортных условий для привыкания, развития и воспитания. Проводится систематическая оздоровительная работа. Дети обеспечиваются питанием, одеждой и обувью.

Большое внимание уделяется обучению воспитанников в 371 школе.

Успешно решается проблема полноценного отдыха в летнем оздоровительном лагере.

Проводится работа по разрешению конфликтов в семье, изменению психологического климата, возвращению ребёнка в семью, а также дальнейшему определению детей и подростков, оставшихся без родительского попечения.

Приют оказывает помощь родителям и родственникам по направлениям:

- формирование гармоничных отношений;
- соответствие требований и ожиданий родителей возможностям ребёнка;
- несогласованность между родителями.

Представитель Приюта принимает участие в судебных процессах, отстаивает интересы несовершеннолетних по защите жилищных прав, ходатайствует о лишении родительских прав, о снятии опеки или оформлении опекуна.

Педагогическим коллективом приюта разработаны методические материалы по работе с детьми. Учреждение является научной базой для Высших Учебных Заведений, имеющих факультеты социологии, психологии и педагогики.

### *3.5. Областной центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей в г. Новосибирск*

Областной центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей в г. Новосибирск создан в 1995 году и является стационарно-амбулаторным учебно-воспитательным государственным учреждением, предназначенным:

во-первых, для практического взаимодействия районных и городских администраций районов и городов области (в т.ч. отделов и управлений социальной защиты населения, отделов образования, здравоохранения и т.д.), детских воспитательных, учебно-воспитательных, учебных, лечебно-профилактических, реабилитационных и других учреждений и организаций (домов ребенка, детских домов дошкольных, семейных смешанного типа, приютов для детей и подростков и других), семей по вопросам усыновления, опеки и попечительства, воспитания и реабилитации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в части усыновления, выбора оптимальных форм их устройства с соблюдением при этом приоритетного права жить и воспитываться в семье;

во-вторых, для временного содержания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте от рождения до 16 лет и оказания содействия в их дальнейшем устройстве с использованием различных форм передачи на воспитание в семьи граждан (усыновление, опека и попечительство, семейные воспитательные группы);

в-третьих, для защиты интересов детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, молодых семей, создаваемых сиротами;

в-четвертых, для содействия созданию семьи.

Основными задачи центра являются:

- формирование областного банка данных о детях-сиротах и детях, оставшихся без попечения родителей, и о потенциальных усыновителях, опекунах, попечителях, родителях-воспитателях;
- предупреждение причин социального сиротства, оказание психологической, психокоррекционной и иной помощи по ликвидации кризисной ситуации в семье и содействие возвращению ребенка к родителям или лицам их заменяющих, устройству детей;
- изучение особенностей личности и состояния здоровья каждого ребенка, оставшегося без попечения родителей, находящегося на временном содержании в Центре и определение наиболее целесообразной формы его устройства на дальнейшее воспитание;
- создание системы отбора родителей-воспитателей, усыновителей, опекунов, попечителей, выявление их психологической совместимости с детьми, обеспечение психолого-педагогической подготовки к приему в свою семью неродных детей;
- осуществления подбора детям усыновителей, опекунов, попечителей, родителей-воспитателей и других лиц, заменяющих родителей, определение типа учреждения, в которое может быть передан ребенок на дальнейшее воспитание;
- оказание психолого-медико-педагогической и социально-правовой помощи детям и лицам, осуществляющим их воспитание.

Центр в своей структуре имеет отделения: организационно-методическое; первичного приема и диагностики социальной дезадаптации; медико-социальной реабилитации и медицинской профилактики; психолого-педагогической помощи; социально-правовой помощи; "Приемная семья"; трудовой реабилитации; служба "Телефон доверия" для подростков и молодежи.

Первые дети были приняты в апреле 1999 года. За год реабилитацию прошли 125 детей. Открыто 17 семейно-воспитательных групп, в которых проживают 34 несовершеннолетних.

### *3.6. Опыт учреждений по социальной реабилитации несовершеннолетних Саратовской области*

В Саратовской области действует 8 детских приютов при социально-реабилитационных центрах и центрах социального обслуживания населения. Детские приюты взяли на себя заботу о социальной реабилитации детей, утративших семейные связи, оставшихся без родительского попечения, постоянного места жительства, средств к существованию.

Состав детей, помещенных в приюты, неоднороден по возрасту, полу, умственному и физическому развитию, причинам, приведшим их в эти учреждения. Поэтому приюты создаются как полифункциональные учреждения, призванные дать обездоленному ребенку нормальные условия жизни, снять остроту психического напряжения, вызванного жестоким обращением, защитить его права, законные интересы, помочь его социальному возрождению.

Очевидно, что ныне действующая система «сиротских» учреждений несовершеннолетна. Для неё характерны многочисленные перемещения ребенка (дом ребенка, дошкольный детский дом, школьный детский дом); замкнутость контактов, дефицит общения детей с миром взрослых; недостаточная психологическая поддержка ребенка со стороны соответствующих служб; нерешенность социальных проблем детей, как, например, обеспечение жильем, профессиональное образование, трудоустройство.

Кафедрой социальной работы Балашовского филиала Саратовского государственного университета им. Н.Г. Чернышевского совместно с Центром социального обслуживания населения г. Балашова на базе социального приюта «Возрождение», существующего с 1995 г., было проведено комплексное экспериментальное исследование. Исследование проводилось с целью выявления отношения социальных сирот к семье, а также системы ценностей таких детей и разработана программа по их социальной реабилитации и адаптации, включающая в себя наряду с традиционными, и инновационные формы работы.

В ходе исследования детско-родительских отношений в семье по методике «Рисунок семьи», в котором участвовало 10 подростков, были получены следующие данные. В процессе рисования 70% респондентов пояснили, что нарисовали свои семьи, а 20% изобразили дом. Дом является символом семьи, а так как дети не имеют положительного опыта семейной жизни, то под домом они подразумевали приют, который стал для детей семьей и заменил им родительский дом; 70% испытуемых на рисунке изобразили мать, хотя в действительности лишь 40% проживали с матерью до поступления в приют; 80% респондентов сказали, что они сами являются самыми грустными персонажами на рисунке, так как скучают по дому, по семье и хотели бы вернуться обратно, несмотря на то, что в приюте к ним относятся намного лучше, чем в родительской семье.

Таким образом, было выявлено, что у всех респондентов существуют различные проблемы во взаимоотношениях с семьей, и все же дети хотели бы вернуться обратно к родителям, если те «станут другими».

Проведенное анкетирование позволило установить, что 80% опрошенных нравится проживание в приюте, но, несмотря на это, 90% респондентов хотели бы вернуться домой к родителям. 100% подростков предпочитают жить в семье; 90% из них мечтают создать свою семью, которая, по их мнению, должна быть крепкой, заботливой, где бы все члены семьи любили, уважали друг друга. Итак, несмотря на то, что большинству детей нравится жить в приюте, они все же предпочитают жить в семье.

Таким образом, приют, являясь действенной и в известной степени инновационной формой организации социальной работы с детьми-сиротами и детьми, оставшимся без попечения родителей, находится на этапе становления и накопления опыта. Анализ этого опыта показывает, что серьезным пробелом в его деятельности является отсутствие семейного воспитания, без которого успешная социализация этой группы детей будет затруднена и даже невозможна.

Для восполнения этого пробела была разработана система инновационных мер, включающая в себя, во-первых, семейно-воспитательную группу; во-вторых, сказкотерапию; в-третьих, игротерапию.

Кроме существующих видов работы с несовершеннолетними детьми, приют должен включить в свою деятельность работу семейно-воспитательной группы. Эта группа дает возможность реализовать право каждого ребенка жить и воспитываться в семье. Цель группы - создание наиболее благоприятных условий для социальной реабилитации детей, оптимальная подготовка их к жизни в современном социуме.

Семейная группа должна являться структурным подразделением приюта, наиболее оптимальной формой жизнеустройства детей, находящихся в приюте, так как обеспечивает благоприятные условия для социальной адаптации и социально-психологической реабилитации, позволяет детям получить позитивный опыт семейной жизни.

Несовершеннолетний, который находится в этой группе, является воспитанником приюта. Воспитатель должен подбираться для каждого ребенка индивидуально, он также должен пройти испытательный срок, устанавливаемый приютом.

Воспитатель семейной группы имеет право, учитывая рекомендации специалиста приюта, самостоятельно устанавливать режим, выбирать форму организации жизни и быта воспитанников, а также получать от специалистов приюта медико-психологическую, социально-правовую помощь. Он должен регулярно ставить приют в известность о состоянии здоровья ребенка, динамике его развития, незамедлительно сообщать о перемене места его жительства.

Социальный приют должен обеспечивать ребенка, проживающего в семейной группе, питанием, медикаментами, одеждой и др. Приют осуществляет над ребенком, проживающим в семейной группе, постоянный медико-психологический, социальный патронаж, осуществляет контроль выполнения воспитателем группы своих обязанностей по отношению к воспитаннику и рекомендации специалистов.

Кроме того, были разработаны этапы внедрения семейной воспитательной группы непосредственно в деятельность социального приюта.

Первый этап — пропаганда самой идеи о семейной воспитательной группе, например, в средствах массовой информации, которые помогают привлечь людей, желающих взять ребенка в семью.

Второй этап - предварительная работа с лицами, претендующими на работу в семейной воспитательной группе. При первом посещении специалисты знакомят их с приютом, раскрывают специфику формирования семейной воспитательной группы и работы воспитателя. Специалисты по социальной работе обследуют материально-бытовые условия жизни семьи, психолог изучает психологический климат в семье, врачи знакомят его с информацией о состоянии физического и психического здоровья ребенка, уровня его развития.

Третий этап - период активных контактов потенциального воспитателя с ребенком и сотрудниками приюта. Воспитатель должен получить конкретные консультации, рекомендации специалистов и пройти курс обучения.

Четвертый этап - непосредственный прием ребенка в воспитательную группу.

В основу работы воспитательной группы должны быть положены следующие принципы:

Первый принцип - включение рефлексии, т.е. приобретение детьми навыков рефлексивного анализа ситуации и собственного поведения в течение прожитого дня, недели, учебного года. Рефлексия проходит при участии воспитателя, который помогает проводить обсуждение поступков, поведения ребенка.

Вторым принципом является без оценочность в подходе к анализу поведения подростков. Поступок, совершенный подростком, обсуждается как сделанный им выбор одного из возможных вариантов поведения.

Третий принцип работы - создание успешности в общении, взаимоотношениях с близкими родственниками, хозяйственно-бытовой, культурно-досуговой, учебной и иной деятельности.

Четвертый принцип предполагает формирование нормативности поведения при помощи образцов, демонстрируемых воспитателями в отношении к детям, между самими детьми...

Возможности семейной воспитательной группы могут быть значительно расширены за счет таких инновационных методов, как метод динамичной коррекции нарушений эмоционально-волевой, коммуникативной и опорно-двигательной сфер жизнедеятельности, как методы сказкотерапии, и игротерапии.

Практически все дети, попадающие в приют, в прошлом не имели возможности слушать сказки, а опыт игровой деятельности достаточно беден и однообразен. Отсюда особое значение приобретают эти методы.

Целесообразность использования игротерапии в рамках семейной группы обусловлена, во-первых, тем, что игра для детей является наиболее органичным видом деятельности и общения; во-вторых, в игре ребенок может свободно выражать себя, освободиться от напряжения и фрустрации повседневной жизни; в-третьих, игротерапия представляет собой уникальный опыт для социального и психического развития ребенка, открывая ему возможность для вступления в личную связь со значимым взрослым, в-четвертых, в игре ребенок активно усваивает социальные нормы.

Возможности сказкотерапии опираются на то, что сказки описывают глубинный человеческий опыт прохождения эмоциональных кризисов и преодолении страха. Они дают человеку опору в условиях неопределенного эмоционального опыта и подготавливают его к кризисным переживаниям. Слушая сказку, ребенок соединяет с образами героев свой жизненный опыт. Именно это проецирование эмоций и переживаний в сюжет, привязка личностного опыта к «стандартным образам сказки», обеспечивает глубочайший эффект воздействия сказочных сюжетов на личность ребенка. Работа со сказкой дает богатые возможности для организации групповых занятий с детьми или взаимодействия с ребенком в индивидуальном порядке.

Современное общество, к сожалению, не в состоянии полностью решить проблему социального сиротства, однако, ослабить его последствия оно обязано. Это можно сделать, только используя традиционные и инновационные формы деятельности.

### *3.7. Социально-реабилитационный Центр (с приютом) для несовершеннолетних г. Кемерово*

Социально-реабилитационный центр (с приютом) для несовершеннолетних г. Кемерово создан в январе 1995 года. В январе 1996 года получил статус опорно-экспериментального учреждения. Центр ставит своей задачей оказание комплекса медицинской, социальной, педагогической, психологической и правовой помощи несовершеннолетним, попавшим в экстремальную ситуацию, и находящимся в состоянии повышенной социальной дезадаптации. Деятельность центра предназначена для детей и подростков от 3-х до 18 лет:

- добровольно обратившихся;
- покинутых, заблудившихся;

- утративших семейные, родственные и другие социальные связи;
- отказавшихся жить в семье или учебно-воспитательном учреждении;
- оставшихся без попечения родителей, без средств к существованию, без постоянного места жительства;
- для детей, подвергшихся любым формам физического или психического насилия;
- проживающих в семьях "группы риска";
- испытывающих трудности в общении с родителями, сверстниками, педагогами;
- родители которых, по тем или иным причинам (болезнь, госпитализация, потеря жилья т.п.), некоторое время не могут содержать ребенка.

В своей деятельности центр руководствуется следующими нормативными актами:

- Конвенция ООН о правах ребенка (1991);
- Конституция Российской Федерации (12.12.1993);
- Семейный кодекс РФ (08.12.1995 с изменениями и дополнениями);
- Федеральный закон № 159 от 21.12.96 "О дополнительных гарантиях по социальной защите детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей";
- Федеральный закон № 195 от 10.12.95 "Об основах социально обслуживания населения в Российской Федерации";
- Федеральный закон № 135 от 11.08.95 "О благотворительной деятельности и благотворительных организациях";
- Президентская программа "Дети России";
- Приказ Министерства Образования РФ № 2482 от 28.06.02 "Об организации работы по ведению государственного банка данных о детях, оставшихся без попечения родителей";
- Постановление Минтруда № 25 от 29.03.02 "Об утверждении рекомендаций по организации деятельности специализированных учреждений для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации";
- Постановление Правительства № 347 от 14.05.01 "О первоочередных мерах по улучшению положения детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей"; и другие.

### *3.8. Центр первичной реабилитации несовершеннолетних "Дорога к Дому" (г. Москва)*

2 марта 1998г. на базе Приюта был создан первый в Москве Центр первичной реабилитации несовершеннолетних группы риска. Главная задача Центра: разработка и внедрение типовой модели территориального Центра первичной реабилитации несовершеннолетних группы риска, призванного стать ядром реабилитационного пространства любого района Москвы, России (в данном случае - Юго-Западного административного Округа Москвы).

Центр работает с несовершеннолетними группы риска в возрасте от четырех до шестнадцати лет, а также с их семьями и ближайшим окружением. Центр «Дорога к дому» способен обслужить до 3000 клиентов в год, в том числе в приюте - до 300 детей.

Задачи Центра содержат:

1. Исследование явления безнадзорности и социального сиротства, выявление специфики, характерной для региона, обслуживаемого Центром, социально-демографический и статистический анализ.

2. Разработка и внедрение концептуально-методической базы для всех подразделений, служб и направлений деятельности Центра.

3. Первичная реабилитация безнадзорных детей, разработка персональных рекомендаций и программ полной реабилитации, направление клиентов Центра на окончательную реабилитацию.

4. Создание информационной сети, предназначенной для выполнения следующих функций:

- обеспечения эффективного взаимодействия всех участников реабилитационного процесса (юридических и физических лиц, ответственных за жизнь и здоровье клиента, государственных и негосударственных организаций, принимающих участие в его судьбе);
- организации эффективного контроля и коррекции кризисных семей, районов с повышенной социальной опасностью, иных сред пребывания безнадзорных детей;
- внедрения форм обратной связи; организация полноценных и доступных каналов диалога населения обслуживаемого региона и Социальной службы Центра;
- создание социально-демографической карты региона, обслуживаемого Центром.

5. Создание Ресурсного центра Реабилитационного пространства, выполняющего следующие задачи: - информирование общественности о содержании и масштабах социальных процессов и явлений; участие в разработке и внедрении максимально эффективных концепций государственного и административно-правового регулирования спонсорской деятельности, форм участия ведомств и учреждений, юридических лиц, общественности в осуществлении социальных проектов, методов контроля их осуществления; содействует кадровому обеспечению реабилитационного пространства и Центра; - участие в формировании приближенного к объективному общественному мнению по вопросам деятельности Центра и Реабилитационного пространства в целом; - разработка и содействие осуществлению социальных проектов, необходимых для полноценного функционирования реабилитационного пространства;

6. Объединение всех участников процесса реабилитации на основе единой информационной сети, а также системы рамочных соглашений, подразумевающих всестороннее сотрудничество в создании реабилитационного пространства.

Центр выполняет следующие функции:

а) выявляет источники и причины социально-психологической дезадаптации подростков и молодых людей;

б) осуществляет медико-психолого-педагогическую диагностику клиентов, направленную на установление форм и степени их социальной дезадаптации;

в) снимает стресс, кризисное психофизическое состояние клиента, способствует нахождению и осуществлению выхода из различных кризисных ситуаций;

г) осуществляет консультативную и коррекционную работу с клиентами по индивидуальному и групповым программам;

д) проводит социально-педагогическую реабилитацию клиентов;

е) корректирует последствия всех форм насилия (физического, интеллектуального и психологического), ставших причиной дезадаптации, содействует их пресечению соответствующими органами и ведомствами;

ж) инициирует и осуществляет программы духовного, культурно-эстетического развития и восстановительного образования; внедряет методики по установлению интеллектуального уровня клиента; разрабатывает и осуществляет индивидуальные программы по его культурно-эстетическому, интеллектуальному развитию и восстановительному образованию;

з) оказывает юридическую помощь и содействует правовой защите клиентов и их семей;

и) инициирует и организует учебно-производственные комплексы и рабочие места для клиентов;

к) устанавливает и осуществляет возможную коррекцию системы нравственных ценностей, стереотипов поведения и мировосприятия, коммуникативных свойств и форм общения клиента и его окружения (семья, школа, среда);

л) ведет поиск и установление возможных форм сотрудничества со средой проживания клиента с целью коррекции семейных отношений и моделирования перспективных сред проживания клиента, участвует совместно с заинтересованными ведомствами в решении его дальнейшей судьбы;

м) создает модели сред семейного типа воспитания для осуществления длительных программ реабилитации клиентов, содействует созданию центров по подготовке временных попечителей и приемных родителей; н) предоставляет при необходимости условия содержания и проживания, соответствующих (как минимум) нормативам сиротского учреждения;

#### *Основные принципы Центра.*

Принцип соблюдения интересов несовершеннолетнего. Центр ставит во главу угла интересы несовершеннолетнего. Задача Центра состоит в эффективной защите его интересов, прав и свобод. Во всех ситуациях, содержащих конфликт интересов взрослых граждан и несовершеннолетних, Центр всегда встает на сторону интересов несовершеннолетнего.

Принцип добровольности. Добровольность и не насильственность помощи, оказываемой Центром своим клиентам, основана на праве клиента, заключить, либо отказаться от заключения соглашения между Центром и клиентом о сотрудничестве с целью оказания помощи клиенту в ходе его всесторонней реабилитации.

Детский приют "Дорога к дому" - старейший в Москве - он был основан в октябре 1992г. Российским благотворительным Фондом "Нет алкоголизму и наркомании". За это время Приют "Дорога к дому" помог более чем 600 детям.

С 1992 года на базе приюта создано Стационарное отделение медико-социальной адаптации детей и подростков Наркологического диспансера №12.

В 1994 году приют изменил свой статус и стал государственным учреждением. Префектура Юго-Западного округа оказала помощь в проведении ремонта и переоборудования приюта. Управление здравоохранения и Префектура округа стремились достичь статуса образцового приюта. В отношении оборудования и комфорта результат был блестящий. На данный момент приют официально числится "стационарным отделением медико-психологической адаптации детей и подростков Наркологического диспансера №12, и, будучи организацией, состоящей на бюджете окружного Управления здравоохранения, имеет штатное расписание медицинского учреждения.

За последний учебно-воспитательный год приют оказал помощь 120 детям и подросткам, из которых только четверо были направлены в интернат, а другие - в восстановленные родные, приемные семьи и учреждения семейного типа воспитания.

Мэр Москвы Ю.М. Лужков выделил здание Приюту в бессрочную безвозмездную аренду в целях создания Детского приюта.

Приют работает с беспризорными детьми, социальными сиротами, детьми из семей алкоголиков, наркоманов, других маргинальных категорий, входящих в группу риска. Возраст воспитанников - от 4 до 12 лет. Приют обслуживает одновременно до 35 детей в условиях стационара.

Главная задача приюта - помочь ребенку преодолеть кризис переходного периода - от состояния войны с миром взрослых к состоянию мира и полноценного взаимодействия, восстановить или приобрести нормальные социально-бытовые навыки, подготовиться к принятию и адаптации в новой среде. Работа с детьми ведется в приюте на добровольных началах.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. Какие группы несовершеннолетних являются объектом деятельности Томского областного социально-реабилитационного центра?
2. Каковы основные задачи центра?
3. Какие подразделения составляют структуру центра, и какие функции они выполняют?
4. Какие категории несовершеннолетних являются клиентами центра социальной реабилитации «Надежда» г. Новосибирска?
5. Назовите основные задачи и структурные подразделения центра «Надежда».
6. Какова роль медико-психолого-педагогического консилиума, созданного в центре?
7. Раскройте значение семейных воспитательных групп.
8. Как осуществляется социальная реабилитация несовершеннолетних в Республике Хакасия?
9. Какую роль выполняет приют скорой социальной помощи «Ребенок в опасности» г. Санкт-Петербурга?
10. По каким направлениям оказывается приютом помощь родителям?
11. Каковы функции областного центра помощи детям, оставшимся без попечения родителей, г. Новосибирска?
12. Перечислите основные задачи центра.
13. Какие отделения имеет центр в своей структуре?
14. Охарактеризуйте опыт деятельности учреждений по социальной реабилитации несовершеннолетних в Саратовской области.
15. Из каких этапов состоит внедрение семейных воспитательных групп в деятельность социального приюта?
16. Какие принципы должны быть положены в основу работы воспитательной группы?
17. Кто является объектом деятельности социально-реабилитационного центра в г. Кемерово?
18. Какими документами руководствуются учреждения по социальной реабилитации несовершеннолетних в своей деятельности (на примере социально-реабилитационного центра в г. Кемерово)?
19. Какова роль центра первичной реабилитации «Дорога к дому» (г. Москва)?
20. Какие задачи необходимо выполнять специалистам вышеназванного центра?
21. Какие функции выполняет центр?
22. Назовите принципы, лежащие в основе деятельности центра.
23. Приведите цель и задачи приюта «Дорога к дому».
24. Как Вы считаете, по каким критериям можно считать деятельность учреждений социальной реабилитации несовершеннолетних результативной?
25. Какие формы работы учреждений, на Ваш взгляд, наиболее способствуют социальной реабилитации несовершеннолетних?
26. Представьте себя в качестве молодого специалиста по социальной работе, пришедшего работать в социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних. С чего Вы начнете свою работу?
27. Посетите учреждение социальной реабилитации несовершеннолетних, расположенное в Вашей местности, и изучите его опыт деятельности.

## **Глава 4. Учреждения для детей-инвалидов: реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями**

### *4.1. Саратовский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями*

Саратовский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями является учреждением государственной системы социальной защиты населения, осуществляющим медицинскую, психологическую и социальную адаптацию детей и подростков с отклонениями в интеллектуальном и физическом развитии от рождения и до 16 лет.

Центр разрабатывает специальные методики и социальные технологии, основанные на достижениях в области медицины, психологии, социологии и педагогики, использует индивидуальные программы реабилитации детей с ограниченными возможностями.

В структуре центра

1. Отдел разработки программ социальной реабилитации.
2. Медико-реабилитационный отдел.
3. Отдел психолого-педагогической помощи.
4. Отделение дневного пребывания.
5. Стационарное отделение.
6. Социально-реабилитационный отдел
7. Отдел правовой защиты
8. Летний стационар-лагерь «Лесной».

Рассмотрим опыт деятельности отделений центра.

Отделение диагностики семей и разработки программ социальной реабилитации обеспечивает разработку индивидуальных программ реабилитации, своевременное внесение в нее корректив. Специалисты отдела фактически являются социальными кураторами семей, воспитывающих ребенка с ограниченными возможностями. Проблемы, возникающие в семье: медицинские, психологические, юридические, и т.д., решаются работниками отдела с привлечением специалистов из других подразделений центра. Специалисты по социальной работе осуществляют научно-практическую связь с региональными учреждениями социальной защиты, здравоохранения и образования.

Социальная работа включает в себя следующие мероприятия:

- выявление семейных потребностей и ресурсов;
- координация диагностического обследования;
- -информирование семей о доступных источниках поддержки;
- координация и мониторинг оказываемых услуг.

Отделение обслуживает около 2000 детей-инвалидов и подростков с ограниченными возможностями города Саратова.

Медицинская реабилитация, проводимая в Центре, включает в себя медикаментозную терапию, физиотерапию, ручной, аппаратный и подводный массаж, лечебную физкультуру с использованием специальных тренажеров и мягких модулей, ароматерапию, занятия на стабилметрическом комплексе, СКЕНАР-терапию, магнитотерапию. Ярким примером сочетания достижений космической медицины и реабилитологии являются скафандры - лечебные костюмы «Адели». Лечебный комплекс "Адели" представляет собой оригинальную систему фиксаторов и амортизаторов, прикрепленных к специальной одежде, состоящей из шапочки, курточки, шорт, наколенников и ботинок. Натяжение амортизаторов позволяет устранить порочные положения частей тела, нормализовать мышечный тонус за счет растяжения спастичных мышц и создания облегчающих условий для их антагонистов. Создавая правильные взаимоотношения между частями тела и устраняя порочные установки, костюм

способствует формированию правильной схемы взаиморасположения частей тела и схемы движений, что является основой для формирования моторики.

Метод коррекции с помощью ЛК "Адели" - ДИПРОКОР (метод динамической проприоцептивной коррекции) предложен профессором К. А. Семеновым в 1993 году совместно с фирмой "Аюрведа" и успешно используется на базе 18 больницы г.Москвы. Новизна метода заключается в принципиально новом подходе к осуществлению восстановления нарушенных функций мозга путем воздействия на анти гравитационную систему с помощью специальных тяг ЛК "Адели", направленно корригируя этим афферентный поток импульсов, поступающий от мышц, суставов, связок, что и оказывает соответствующее нормализующее действие на структуры ЦНС, контролирующие движения и речь. Методика применяется при всех формах ДЦП за исключением двойной гемиплегии. Эффективность методики по мнению авторов - до 70%. Выраженность положительного эффекта ЛК "Адели" зависит от степени тяжести заболевания, наличия функциональных или органических контрактур в суставах конечностей (особенно тазобедренных и голеностопных), наличия патологических синергии и мотивации к становлению движений. Курс лечения - 15-20 дней, повторяют до 5-7 раз в течение года в зависимости от показаний. Первоначально больной находится в костюме до 20-30 минут. Постепенно время увеличивают до 1,5-2 часов в день с перерывами по 5-10 минут (в зависимости от индивидуальной переносимости). Это метод применяется совместно с лечебной физкультурой, физиотерапией и лечебным массажем.

Наряду с реабилитацией больных с патологией нервной системы и опорно-двигательного аппарата ОРЦ занимается восстановительным лечением больных с бронхолегочной патологией.

К методам реабилитации таких больных можно отнести прерывистую нормобарическую гипокситерапию. Прерывистая нормобарическая гипокситерапия - это один из новых не медикаментозных методов профилактики, лечения и реабилитации в медицине.

Дыхание воздухом с пониженным содержанием кислорода является мощным фактором, повышающим сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям окружающей Среды. При дыхании газовыми смесями, в состав которых входит 10 и менее процентов кислорода, существенно повышается радиорезистентность. При гипокситерапии раскрываются резервные капилляры, происходит выброс в кровяное русло ранее депонированных эритроцитов, увеличивается объем циркулирующей крови, минутный объем кровообращения. Происходит централизация кровообращения, при котором жизненно важные органы (мозг, сердце, почки) имеют преимущество в кровообращении за счет других органов и тканей.

Галотерапия применяется для лечения, профилактики и реабилитации больных с хроническими неспецифическими заболеваниями легких, с целью реабилитации больных с острыми рецидивирующими и затяжными заболеваниями органов дыхания, заболеваниями ЛОР-органов; с целью профилактики заболеваний органов дыхания у лиц с факторами риска. Галотерапия улучшает дренажную функцию бронхов, способствует уменьшению воспалительной реакции слизистой верхних и нижних дыхательных путей и элиминации патогенных микроорганизмов, повышению общей неспецифической и иммунологической реактивности организма. Благодаря действию сухого аэрозоля хлорида натрия, в процессе галотерапии отмечается положительная динамика симптомов, свидетельствующих об улучшении дренажной функции дыхательных путей: облегчается отделение мокроты, снижается ее вязкость, облегчается кашель, изменяется аускультативная картина в легких.

Медицинская реабилитация проводится в стационарном отделении Центра, располагающим 35 кроватями. За год курс стационарной реабилитации проходит более 400 детей. Эффективность реабилитации достигает 80-90%.

Структура психолого-педагогический отдела представлена:

- круглосуточным стационаром (40 мест);
- дневным отделением (75 мест).

Сотрудники: 14 воспитателей, 8 учителей-дефектологов, 3 логопеда, 3 педагога-психолога.

Основная задача: оказание комплексной психолого-педагогической помощи детям, имеющим нарушения умственного или физического развития.

Направления работы:

1. Разработка и реализация индивидуальных и групповых программ психолого-педагогической реабилитации и реабилитации детей-инвалидов в отделениях ОРЦ.

2. Организация образовательно-реабилитационного процесса с целью реализации специальных программ по сенсорному, физическому, умственному, эстетическому, нравственному и трудовому воспитанию детей.

3. Моделирование инновационных и применение адаптированных коррекционно-развивающих программ (включая реабилитацию с использованием компьютерных программ), направленных на обучение, воспитание и социальную адаптацию детей с сохранным интеллектом, задержкой психического развития, умственной отсталостью, нарушением опорно-двигательного аппарата, выраженными речевыми дефектами.

Основным направлением работы социального отдела является социально-культурная реабилитация. Специалисты отдела организовали спортивно-оздоровительную работу на стадионе "Локомотив", в городе работают 9 кружков, ведется большая культурно-массовая работа, организовываются походы в театры, музеи, цирк, семейные выезды на природу.

Методическая работа направлена на составление программ для реабилитационного лагеря "Лесной» и разработку методических пособий для вожатых и воспитателей.

На стадионе "Локомотив" проводятся спортивно-оздоровительные индивидуальные и групповые занятия по специальным комплексам, разработанным с учетом заболевания ребенка. Дети с различными нарушениями функций занимаются вместе с детьми из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Занятия дают не только физическое развитие, направленное на коррекцию нарушений, но и общение, необходимое каждому ребенку. На базе отделения "Локомотив" проводятся праздники и выезды на природу, которые сплачивают не только детей-инвалидов, но и их родителей.

Дети, имеющие диагноз ДЦП, участвуют в многокилометровых пробегах и других соревнованиях ("веселые старты", дартс, армреслинг, легкая атлетика, пулевая стрельба, плавание и т.д.), что также способствует процессу социализации и росту личности ребенка-инвалида.

Летний реабилитационный лагерь "Лесной" является структурной единицей Областного реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями. Помимо детей-инвалидов, в лагере отдыхают дети из неблагополучных, социально-незащищённых семей Саратовской области. В четыре смены проходят реабилитацию 1200 детей и подростков.

Реабилитационный лагерь "Лесной" по своей сущности является медико-социально-педагогическим комплексом, который работает по трем основным направлениям: медицинскому; психологическому; социально-педагогическому.

Оздоровление невозможно без создания соответствующего климата в детском коллективе, без организации разнообразной творческой деятельности, дающей возможность духовного, интеллектуального и физического развития, удовлетворения его разнообразных потребностей. Таким образом, в лагере осуществляется лечебно-профилактическая, учебно-познавательная, трудовая, игротерапевтическая и социокультурная деятельность. Каждая смена проходит в форме сюжетно-ролевой игры.

*Услуги, оказываемые центром детям с ограниченными возможностями*

1. Диагностика психофизиологического развития детей и выявление психофизиологических особенностей развития детей.

2. Определение реальных возможностей и реабилитационного потенциала. Проведение социологических исследований по изучению семейных потребностей и ресурсов.

3. Медицинское обслуживание детей-инвалидов. Оказание квалифицированной медицинской помощи детям с ограниченными возможностями в процессе реабилитации. Консультирование детей-инвалидов врачами различных специальностей и предоставление широкого комплекса лечебных процедур (ЛФК, массаж, ФТО и др.). Бесплатное медикаментозное лечение.

4. Патронажное обслуживание детей-инвалидов на дому.

5. Социальная поддержка семей, имеющих детей-инвалидов.

6. Социальный патронаж, включающий в себя социальную диагностику, первичное консультирование по юридическим вопросам.

7. Помощь в обучении на дому детей с тяжелой степенью заболевания в возрасте 7-9 лет. Организация досуга детей и их семей.

8. Психологическая поддержка детей-инвалидов и их семей осуществляется посредством:

- психодиагностики детей и их родителей, психотерапии и психокоррекции с использованием современных психотехнологий;
- адаптации поведения в условиях групповой работы (тренинги);
- разработки индивидуальных реабилитационных программ для продолжения психологической реабилитации в домашних условиях;
- проведения обучающих семинаров для родителей с целью повышения их психологической компетентности;
- консультирования родителей, дети которых проходят курс реабилитации в стационарном отделении Центра.

Предоставляются консультации (для школьных психологов и социальных педагогов, специалистов различных социальных институтов, занимающихся проблемами нетипичных детей) по вопросам: правового характера и оказания помощи в составлении документов; психологической и социальной реабилитации детей-инвалидов; выбора профессии; организации компьютерного обучения детей с ограниченными возможностями в домашних условиях.

Организациям, сотрудничающим с центром, предоставляются сведения о новых социальных технологиях и программах реабилитации детей с ограниченными возможностями, оказывается содействие в повышении квалификации и в разработке методик социальной поддержки детей-инвалидов.

Наряду с указанными услугами Центр формирует банк данных информационно-справочного характера, в котором содержится информация о школах и детских дошкольных учреждениях, где осуществляется обучение и воспитание детей-инвалидов; об учебных заведениях, в которых проводится профессиональная подготовка и переподготовка инвалидов; о действующей нормативной системе социальной защиты детей-инвалидов.

#### *4.2. Новосибирский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями*

Центр образован 27 декабря 1993 года с целью реабилитации детей-инвалидов в возрасте от 3 до 18 лет, имеющих психоневрологические заболевания (органическое поражение ЦНС, наследственная патология, хромосомные заболевания, последствия черепно-мозговых травм, последствия нейроинфекции, детский церебральный паралич, прогрессирующие нервно-мышечные и другие заболевания). А также для оказания квалифицированной социально-медицинской, психолого-педагогической и социально-правовой помощи семьям, в которых дети воспитываются.

Перед центром поставлены задачи:

- 1) выявление в Новосибирской области детей и подростков с ограниченными возможностями, проживающих в семьях, создание банка данных;
- 2) оказание стационарной, амбулаторной и патронажной помощи детям, их семьям;
- 3) формирование у детей-инвалидов максимально возможной ранней социальной адаптации и позитивного отношения к обучению, труду, семье, обществу;
- 4) освоение и внедрение социальных технологий по работе с детьми-инвалидами и их семьями;
- 5) оказание консультативной помощи территориальным центрам социального обслуживания населения области в организации реабилитационной работы с детьми-инвалидами; семье и ребенку с ограниченными возможностями.

Центр состоит из следующих отделений:

- организационно-методического;
- психолого-педагогического;
- социально-медицинского;
- дневного пребывания;
- стационарного.

Ежегодно через Центр проходит 370-380 детей, которым оказывается около 46000 социальных услуг и 350 консультаций по социальным вопросам.

Сотрудниками Центра разработаны и внедрены индивидуальная программа реабилитации ребенка-инвалида, собственные технологии реабилитации детей с ограниченными возможностями, авторские коррекционные программы, получившие положительные отзывы специалистов кафедры психологии Новосибирского государственного педагогического университета. Опыт работы учреждения обобщен и издан в 3-х брошюрах. Создан банк данных, насчитывающий анкеты 1600 детей-инвалидов. В каникулярное время работают санаторные группы для детей-инвалидов из наиболее отдаленных районов области. Вне зависимости от тяжести основного заболевания, все дети после пребывания в Центре получают навыки самообслуживания, умения ориентироваться в окружающей обстановке.

При поддержке Центра в 13 территориальных центрах социального обслуживания населения области организована реабилитационная работа среди детей-инвалидов и членов их семей.

В Центре проводятся Всероссийские, региональные семинары, конференции по актуальным проблемам реабилитации детей-инвалидов. С 1996 г. Центр имеет и ежегодно подтверждает статус опорно-экспериментального учреждения Министерства труда и социального развития Российской Федерации.

#### *4.3. Центр реабилитации детей с ограниченными возможностями г. Химки*

Развитие ребенка с ограниченными возможностями в огромной степени зависит от семейного благополучия, участия родителей в его физическом и духовном становлении, правильности воспитания. В связи с этим в Центре реабилитации детей с ограниченными возможностями г. Химки проводится целенаправленная работа с родителями, в первую очередь с матерями больного ребенка. Вся работа строится по двум направлениям: 1. Изучение позиций и личностных особенностей матерей воспитывающих ребенка-инвалида, и составление программы помощи матерям. 2. Активное включение матери в реабилитационные мероприятия с ребенком.

Эта работа включает обследование внутреннего состояния матери, выявление наиболее трудных, в психологическом плане моментов в жизни семей, оказание консультативной и практической помощи.

Для успешной реабилитации ребенка-инвалида необходима полная и всесторонняя реабилитация всей его семьи. Начальным этапом является психологический анализ

матерей, их позиции в воспитании малыша и разработка на этой основе программы помощи матерям с указанием конкретных рекомендаций. Для этого специально разработана анкета. В ней рассматриваются позиции, занимаемые матерями в отношении возможностей ребенка, его взаимоотношений с взрослыми и детьми, в случае семейного конфликта, при выборе наказаний или поощрений, прогнозирования профессионального будущего.

Согласно наблюдениям, воспитание неблагоприятно сказывается на детях в тех случаях, когда мать «играет роль» отца, что сопровождается усилением требовательности, ужесточением санкций и физических наказаний детей.

На основе наблюдения за поведением матерей, бесед с ними, их отношения к дефекту ребенка создается программа помощи матери. Специалисты пытаются повысить самооценку матерей с пассивной личностной позицией; выслушать и поддержать мам с повышенной тревожностью убедить их в том, что к будущей, взрослой жизни ребенка можно подготовить; советуют матерям с мужественными чертами лично проявлять «немножко больше терпения, мягкости, выдержки», стремятся завоевать их в союзники.

Мать больного ребенка испытывает чувство вины, которое может быть очень сильным и разрушительным, мешающим жить полной жизнью. Сдерживать чувство вины нельзя, т.к. это может привести к ухудшению положения. В лице социального работника мать должна найти понимающего и сочувствующего слушателя. Освободившись от чувства вины, человек приходит к новому пониманию ситуации и более конструктивному решению проблемы. Родители должны знать об особенностях болезни их ребенка, возможных перспективах развития, методах воспитания.

В Центре специалисты ведут большую работу. К услугам родителей консультации психотерапевта: индивидуальные беседы и групповые тренинги. Родители, общаясь с ними, перестают воспринимать своего ребенка как больного. На занятиях с родителями происходит анализ обстановки в семье и ее окружении, выявляются проблемы и оказывается помощь в их решении.

С первого появления матери с ребенком в Центре реабилитации к ней проявляется уважение за то, что она - мать. Любой ребенок для сотрудников Центра - хороший, умный, любимый. Мать, чувствуя доброе отношение к своему ребенку и себе, оттаивает, начинает понимать, что можно радоваться жизни и с больным ребенком. Главное они перестают стыдиться своего ребенка, а начинают испытывать гордость по поводу даже небольших успехов своего сына или дочери.

Большое реабилитирующее значение для матерей имеют клубы по интересам, работающие в Центре. Они позволяют матерям уйти от одиночества, в котором они часто оказываются после рождения ребенка-инвалида. На занятиях клуба, встречаясь, друг с другом, матери могут не только выговориться, излить свою душу, но и перенять опыт воспитания ребенка с отклонениями. Центром проводятся различные поездки для семей с детьми-инвалидами. Расширяется круг знакомых, после поездок семьи начинают дружить друг с другом. Матери начинают понимать, что многого можно достичь, работая вместе, помогая, друг другу. Создают группы взаимоподдержки.

#### *4.4. Детские дома-интернаты для умственно-отсталых детей и детей - инвалидов (Красноярский край)*

В шести домах-интернатах для умственно-отсталых детей проживает 1023 человека. В дома-интернаты поступают дети-инвалиды со всего края. Из общего числа 1, детей - мальчиков 632, девочек 388. Их обслуживают 440 медицинских работников, 12 врачей, а также 104 воспитателя, 10 педагогов и 7 трудовых инструкторов.

В соответствии с основными задачами детский дом-интернат осуществляет:

- приём детей и активное содействие их адаптации в новой обстановке и жизни коллектива;

- бытовое обслуживание воспитанников, предоставление им согласно утверждённым нормам благоустроенного жилья с мебелью и инвентарём, постельных принадлежностей, одежды и обуви;
- организацию рационального питания с учётом возраста и состояния здоровья ребёнка;
- диспансеризацию, лечение, организацию консультативной помощи специалистов, а также госпитализацию больных с участием лечебно-профилактических учреждений;
- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;
- обеспечение нуждающихся воспитанников слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями, а также не моторными средствами передвижения;
- коррекционно-развивающее и трудовое обучение умственно-отсталых детей;
- мероприятия по повышению качества обслуживания, содержания и ухода, внедрению в практику передовых форм работы и методов обслуживания воспитанников;
- совершенствование организации труда персонала и повышение его квалификации;
- использование благотворительной помощи предприятий, учреждений, общественных организаций и частных лиц для нужд дома-интерната и проживающих в нём детей.

Детям оказывается не только лечебно-профилактическая помощь, но и организуется санаторно-курортное лечение, внедряются новые методы социально-трудовой реабилитации и коррекционно-развивающее обучение воспитанников.

Обучаемых детей по специальной программе 352, частично обучаемых 251, детей, не подлежащих обучению 483 чел, что составляет 47% от общего количества проживающих детей в домах-интернатах.

Почти половине воспитанников рекомендовано трудовое обучение и самообслуживание. В лечебно-трудовых мастерских проходят обучение 147 чел. Основная часть детей занята трудотерапией вне мастерских - 338 чел.

В 2001г. 4 воспитанника Красноярского дома-интерната №4 прошли обучение в профессиональном лицее №41 для получения профессии по ремонту обуви и вязанию трикотажных изделий.

В детских домах-интернатах ведется определенная культурно-массовая работа. В 2001 году организовано 120 концертов, проведено более 60-ти вечеров отдыха, около 50-ти спортивных соревнований, 75 экскурсий, посещений кино 96, цирка 102. Занимаются в кружках 140 детей. В 2001 году проведены зимние и летние краевые спартакиады, проводятся фестивали художественного творчества, посвященные юбилейным датам, Дню защиты детей.

При Маганском и Большемуртинском домах-интернатах созданы и работают подсобные сельские хозяйства. Общая площадь земельных угодий в 2001г. составила 403 га. В структуре посевных площадей: зерновые -175 га; картофель - 22,4 га; овощи - 3,58 га. В Красноярском №3, Красноярском №4, Березовском и Шумковском домах-интернатах есть приусадебные хозяйства: огороды и теплицы.

#### *4.5. Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Детская личность"*

Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции "Детская личность" - государственное образовательное учреждение Восточного окружного управления Московского комитета образования создан в 1999 г. с целью отработки системы оказания помощи детям со сложной структурой дефекта, ДЦП и эпилепсией дошкольного и раннего школьного возраста в виде консультативного обслуживания в Центре и

стационарного пребывания (круглосуточное в течении 5 дней в неделю) в детском саду и школе-интернате.

В Центре "Детская личность" обучаются и получают помощь дети-инвалиды (в режиме стационарного пребывания) по следующим направлениям:

- дефектологическая и логопедическая помощь;
- облегчение средовой адаптации;
- функциональная диагностика и лечебно-диагностическая работа;
- игротерапия нарушений поведения, коррекционное обучение и воспитание;
- психологическая помощь;
- нейропсихологическое исследование;
- лечебная физкультура и массаж.

Основные вопросы деятельности Центра "Детская личность" связаны во многом с функциональными обязанностями, выполняемыми персоналом: учителями, дефектологами, психологами, воспитателями, медицинскими и другими работниками, а также научными руководителями в области медицины, психологии и педагогики. Значительный объем работы выполняется на договорных условиях с работниками различных учреждений.

#### Концепция

В соответствии со статистическими данными, приведенными ЮНЕСКО, из всех детей с ограниченными возможностями 78% составляют дети, имеющие неврологические заболевания. Особенно распространенной из них группой являются дети с диагнозами: детский церебральный паралич и эпилепсия, часто сопровождающиеся задержкой физического, умственного и, в целом, психического развития. Перспективы обучения, воспитания, отдыха и оздоровления этих детей в массовых детских учреждениях, на сегодняшний день, практически сводятся к нулю, в результате следующих факторов:

1. Инструкции и нормативы, устанавливающие ограничения в пребывании указанной категории больных в массовых детских садах, школах, санаториях, домах отдыха и т.д.

2. Малочисленная сеть детских учреждений, занимающихся детьми данной патологии.

Ребенок-инвалид, воспитывающийся в семье (что само по себе является очень ценным фактором) обречен, как правило, на общение только со своими близкими (зачастую это одна мать) лишен возможности игры, контактов со сверстниками, получения жизненного минимального опыта, что ведет к дезадаптации и ухудшению его психического состояния. Многие дети, нуждающиеся в специализированной помощи, оказываются вне медико-психологического контроля их развития, в условиях, не только не способствующих, но зачастую прямо препятствующих возможной компенсации имеющихся сложностей, полноценному воспитанию и обучению, при отсутствии адекватных условий определения уровня их развития, зачисляются в разряд "необучаемых" и вообще лишаются возможности получить школьное образование.

Описанная проблема приобретает все большую остроту, поскольку количество детей, страдающих нарушениями развития различной тяжести и генеза, постоянно увеличивается. Особенно это касается "изгоев" — детей с эпилепсией.

Независимо от этнических и географических признаков эпилепсия встречается у 1-2% людей. Это значит, что в России эта цифра равна 1,5-3 млн. Примерно у 30% людей болезнь начинается в детском возрасте, что изначально устанавливает ограничения в развитии, обучении и социальной адаптации в силу особенностей, связанных с дебютом заболевания, его течением и лечением. Однако привычный взгляд на больного ребенка с диагнозом эпилепсия в нынешнее время претерпевает некоторые трансформации.

Дети с эпилепсией такие же разные, как и все остальные дети; Дети с эпилепсией могут быть одаренными и отстающими в развитии обучаться как по общеобразовательной, так и по специальной программе; к детям с эпилепсией нужно

искать индивидуальный подход, впрочем, как и ко всем детям. И, самое главное, можно работать с ребенком, имеющим активную форму эпилепсии; можно прогнозировать и не бояться его приступов.

Социальные аспекты эпилепсии.

Люди с эпилептическими приступами - это часть нашего общества. Они ходят в школу, получают работу, женятся и имеют детей, осуществляют свои мечты и, несмотря на приступы, ведут полноценную жизнь.

От гиперактивного ребенка не следует требовать длительного сидения на одном месте, желательно давать ему различные поручения, при выполнении которых, он бы побольше двигался. Такой ребенок не может в достаточной степени сдерживать и не проявлять свою активность, нуждается в регулярном режиме дня и его четком соблюдении.

А с другой стороны, нарушения могут выражаться в замкнутости и заторможенности. Воспитатели в этом случае не должны торопить и высмеивать ребенка или ставить ему в пример других детей. Иногда внезапно, без видимых причин, ребенок может испытывать чувство страха, злости, печали, дурного предчувствия. Это может быть связано с приступами или приемом препаратов, и часто небольшая коррекция лечения все нормализует. Если ребенок психически сохранен, то его следует отдать в детский коллектив, где он научится общению, организованности, умению постоять за себя. Если имеется угроза приступов, то педагога желательно информировать об их возможности и тактике поведения во время приступа.

Умственная отсталость у детей с эпилептическими приступами встречается редко. А одной из главных причин низкой успеваемости является недостаточная концентрация внимания и быстрая утомляемость. Ребенок не в состоянии выдержать целый урок, быстро отвлекается и перестает слушать преподавателя. В этих случаях доктор иногда рекомендует перевод ребенка на надомное обучение.

Некоторые учителя и родители считают, что интенсивное обучение ухудшает состояние ребенка. На самом деле лишь переутомление может вызвать неблагоприятные последствия. Умственная деятельность способствует активизации мозга и уменьшает вероятность приступов. Только активный мозг способен бороться с болезнью.

В основу концепции создания многопрофильного учреждения для детей инвалидов, по типу Центра медико-психолого-педагогической реабилитации и коррекции ложится принцип социального партнерства семьи ребенка инвалида и педагога, что позволит уменьшить число семей, вынужденных отдавать больного ребенка в учреждения социального обеспечения. В этой связи ЦППРК "Детская личность" определил основные направления своей деятельности. Это:

1. Научно-практическая работа по созданию учреждения компенсирующего типа, с целью реализации научно-обоснованной системы диагностики и коррекции отклонений в развитии, поведении и социальной адаптации детей и подростков с ограниченными возможностями (дети с соматическими, психомоторными и психоневрологическими заболеваниями, имеющие особенности в развитии).

2. Разработка, апробация и внедрение перспективных социальных и педагогических технологий, направленных на решение проблем реабилитации и адаптации детей.

3. Разработка и выпуск методических пособий по следующим направлениям:

- организация и деятельность центров психолого-педагогической помощи
- вопросы психолого-педагогической и социальной реабилитации детей в условиях образовательного учреждения;
- организация психологической помощи семье ребенка-инвалида.

4. Проведение научно-практических семинаров.

5. Подготовка кадров для работы в системе медико-психолого-педагогической реабилитации.

#### *4.6. Центр реабилитации детей с ограниченными возможностями г. Волхова*

По решению мэрии города Волхова открылся центр реабилитации детей с ограниченными возможностями, так как не было специализированного учреждения для детей с аномалиями развития, большинство детей воспитывались дома, не имея возможности систематически получать педагогическую и медицинскую помощь. Но, как известно, ребенок, лишенный общения не вырастет полноценным. Это общение необходимо и «особым детям». В городе Волхва 169 детей-инвалидов в возрасте от 1 до 16 лет.

Основная цель работы: реальная помощь и детям, и родителям. Задачей центра является подготовка детей к жизни, чтобы они обрели уверенность и не чувствовали себя не нужными обществу. Рождение этого центра вызвало много различных мнений среди населения. Ростки нового всегда пробиваются с трудом, к сожалению, необходимость создания центра детей-инвалидов понимали не все. Часто высказывались мнения о том, что в наше тяжелое время, когда не хватает средств на содержание детских садов, школ, больниц, не целесообразно открывать учреждения для детей-инвалидов. До недавнего времени официальная пропаганда убеждала, что у нас в стране проблемы детей-инвалидов не существует, а раз так, то отношение к несуществующей проблеме соответствующее. Сказалась и политика предыдущих лет, когда от населения скрывались данные о количестве детей, родившихся с различными патологиями и истинные причины: наследственность, родовые травмы, алкоголизм, и одна из главных – экология и работа на вредных производствах. На территории города с 30-х годов работает алюминиевый завод. Система очистных сооружений не отвечает требованиям времени. Поэтому доля детей, родившихся с различными патологиями, довольно большая. Сотрудники центра вынуждены были проводить разъяснительную работу среди населения, выступали по радио, на телевидении, писали заметки в газеты, проводили дни открытых дверей для всех желающих.

Педагоги центра начали свою работу с посещения семей, имеющих детей-инвалидов. Очень часто встречали отказ, так как многие родители настолько свыклись с мыслью, что это их беда, и никто не сможет помочь, что боялись отдавать ребенка в чужие руки. А будут ли к малышу добры и внимательны, терпеливы и милосердны, смогут ли в течение всего дня заменить ему самых близких и родных людей. Тяжело проходил период адаптации, дети не умели общаться (совместно играть, трудиться, заниматься). Коллектив принял решение о свободном посещении родителями центра, двери центра открыты всегда. В течение дня мама может быть с ребенком, совместно с воспитателем находить индивидуальные методы и приемы воспитания. Педагоги учитывают пожелания родителей, характерные особенности ребенка, желания самого ребенка. Поэтому вся работа носит индивидуальный характер. Основной вид деятельности – игра. Играя, дети познают окружающий мир, играя, приобретают знания и умения, трудятся. Вся работа по педагогической коррекции ведется с дефектологами, логопедом, совместно с воспитателями, с учетом диагнозов и индивидуальных особенностей каждого ребенка. Впервые появилось учреждение, в котором медики и педагоги работают в одном направлении. Выполняя общую цель – защищать детей-инвалидов.

Все дети находятся под наблюдением психиатра, невропатолога, которые назначают, по мере необходимости, медикаментозное лечение, регулируют уровень умственной и физической нагрузки. По данным статистики города Волхова в центре самая низкая заболеваемость ОРЗ среди других дошкольных учреждений, отмечается положительная динамика в психоэмоциональной и речевой сфере, а также в неврологическом статусе. В центре работает психолог, психотерапевт. Особое внимание уделяется музыкальной терапии: эвритмия, логоритмика, ритмика, игра на музыкальных инструментах, театрализованные представления. В настоящее время специалистами центра полностью определены необходимые направления в работе: педагогическая

коррекция, медицинская реабилитация, социальная адаптация, психологическая помощь, трудовое обучение, непрофессиональная ориентация, помощь юриста.

Следует отметить, что среди детей-инвалидов есть и одаренные, талантливые дети, которым необходимо элитарное образование. На базе центра реабилитации детей-инвалидов открыта школа индивидуального обучения первой ступени. Необходимость ее создания была вызвана желанием родителей, так как выбора не было: либо домашнее обучение в отрыве от детей, окружающего мира, или отдать ребенка в интернат. Большинство детей живет и хочет жить в семье, мы не должны лишать родителей права последнего шанса в борьбе за своего ребенка. Родители надеются, что их дети все же смогут жить, пусть не так полноценно, как здоровые ребята, но хотя бы без такого количества проблем, которые едва вынесет взрослый. Ни одно даже самое прекрасное специализированное государственное учреждение не может дать аномальному ребенку то, что даст ему семья. Результаты работы центра могут быть полноценными лишь в том случае, если в работе с детьми будут активно и творчески участвовать сами родители. В центре проводится пропаганда знаний, которые необходимы для родителей больных детей («Материнская школа»). 80% живут в благополучных семьях, мамы имеют высшее образование и высокий интеллектуальный потенциал. Благодаря открытию этого центра они сумели выйти на работу, а некоторые пополнили свою семью рождением второго ребенка. При длительном нахождении ребенка в центре реализуются принципы комплексного воздействия на организм.

Дети с различными нарушениями в развитии точно так же как и здоровые требуют отношения к ним как к личности, как много они могут дать каждому из нас нравственного здоровья. Сколько в них тепла и бесхитростности, искренней любви к окружающему.

#### *4.7. Центр помощи детям-инвалидам г. Челябинска*

Членская благотворительная организация «Центр помощи детям инвалидам» была создана в Челябинске летом 2000 г. по инициативе матерей детей инвалидов (свидетельство о регистрации № 52 от 7.07.2000).

Организация имеет статус некоммерческой организации (код 0006) и освобождена от уплаты налогов. Здесь нет оплачиваемых должностей, все члены Центра - волонтеры. Сейчас в организации активно работает пять женщин, количество семей с тяжело больными детьми, которым помогает центр, - более тридцати.

Деятельность центра направлена на оказание разнообразной социальной и медицинской помощи детям-инвалидам с ДЦП и умственной отсталостью, а также семьям, в которых эти дети воспитываются.

Члены центра организуют и оплачивают курсы лечения для больных детей, которые проводятся врачом I категории Яныгиным В.В. При необходимости лечения в другом городе, помогают семье найти необходимые средства.

В праздничные дни организуются встречи детей — утренники с веселыми танцами, музыкой, играми и непременно подарками и продуктовыми наборами.

Семьи информируются об изменениях украинского законодательства в направлении улучшения системы материальной поддержки инвалидов. В случае острой необходимости оказывается семьям единовременную материальную помощь.

Но основная цель в настоящее время - создание в городе группы дневного пребывания для подростков, страдающих умственной отсталостью, где они могли бы находиться в течение рабочего дня в условиях, приближенных к домашним, но под руководством опытных педагогов.

Организация не имеет никаких источников финансирования помимо благотворительных пожертвований от спонсоров.

Целью проекта центра является создание центра дневного пребывания для подростков и молодежи от 13 лет и старше, которые в связи со своим умственным

развитием в настоящее время лишены какого бы то ни было обучения, т.е. не посещают ни одно из образовательных учреждений города. Помимо обучения, эти молодые люди уже в течение длительного времени лишены общения, практически изолированы от общества и остро нуждаются в социальной реабилитации. Решение вопроса об организации обучения и досуга этих инвалидов одновременно даст возможность их матерям найти работу, и будет способствовать их возвращению в нормальную человеческую жизнь.

Число желающих посещать такой центр на первом этапе не будет превышать 20-30 человек. Эти подростки должны быть разделены в группы не более, чем по 10 человек. В каждой группе с ними должны работать как минимум трое взрослых: двое воспитателей (инструкторов по труду) и нянечка. Также необходимы инструктор по ЛФК, психолог, логопед, медсестра.

Время пребывания в таком центре должно быть не менее 6-7 часов в день, дети должны получать горячую пищу и иметь возможность отдохнуть, если это потребуется. Необходимо организовать для них занятия с целью обучения простейшим трудовым навыкам, занятия по развитию речи и мышления, физкультурные занятия, игры, прогулки на свежем воздухе. Родители должны частично оплачивать пребывание ребенка в таком центре. При увеличении количества нуждающихся в таком центре можно организовать их рециркуляцию, ограничив пребывание в центре 2-3 месяцами с месячным перерывом.

Оптимальным местом для размещения центра является работающий детский сад, в котором есть пустующий двухэтажный отсек, имеющей отдельный выход на улицу, а также свободная детская площадка для прогулок. Арендовав такой отсек, можно организовать питание детей, используя для этого мощности пищеблока детского сада.

Помимо оплаты аренды, коммунальных услуг и заработной платы персонала, на первом этапе функционирования центра понадобятся дополнительные затраты, связанные с приобретением необходимой мебели, постельных принадлежностей, различных пособий по труду, спортивного инвентаря и т.д. Необходимая сумма для первого года работы центра составляет 100 тыс.р.

Организация оказывает помощь в финансировании необходимого лечения детей и подростков, инвалидов с детства. Был заключен договор с врачом I категории Яныгиным В.В. об оказании медицинских услуг на условиях частичной оплаты. Доктор Яныгин В.В. работает в городе уже много лет, и помогает людям, страдающим самыми разными заболеваниями, в том числе, и центральной нервной системы. Более десяти детей прошли у него двухмесячный курс лечения, и все с положительными результатами. Доктор предлагает для детей широкий спектр не медикаментозных методов лечения:

- Су Джок акупунктура (лечение по кисти и стопе)
- Апитерапия (лечение продуктами пчеловодства)
- Гирудотерапия (пиявки)
- Вибромассаж спины, стоп, суставов
- Вакуумный и точечный массаж
- Мышечно-энергетическая техника коррекции опорно-двигательной системы
- Лазерная терапия
- Электромагнитотерапия, электроakupунктура
- Воско - парафино - прополисные аппликации и др.

#### *4.8. Опыт деятельности учреждений для детей с ограниченными возможностями в Республике Хакасия*

На начало 2001 года в органах социальной защиты населения республики Хакасия состояли на учете 3506 детей-инвалидов в возрасте до 18 лет. Наиболее часто встречающиеся заболевания, приводящие к инвалидности детей, это патология центральной нервной системы, психические расстройства, поражения опорно-

двигательного аппарата. Проблема детской инвалидности затрагивает интересы всех членов семьи такого ребенка, которые зачастую тоже нуждаются в социальной помощи и поддержке. Поэтому в последние годы учреждениями и службами социальной защиты населения проводится работа по развитию сети реабилитационных учреждений и усилению адресной помощи семьям, воспитывающим ребенка-инвалида.

Одно из ведущих мест в системе социализации детей-инвалидов в республике принадлежит реабилитационным учреждениям для детей с ограниченными возможностями.

Комплексную реабилитацию детей с отклонениями в умственном и физическом развитии осуществляет республиканский реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями в г. Саяногорске со стационарным отделением на 120 мест, созданный в 1995 году.

Центр оказывает помощь детям, имеющим психоневрологические заболевания и различные нарушения функций опорно-двигательного аппарата, а также детям с различной соматической патологией.

За годы существования центра реабилитационную помощь в нем получили около 6 тысяч детей, в том числе более 2 тысяч детей-инвалидов из всех городов и районов республики.

Специалисты этого учреждения используют не только широко известные, зарекомендовавшие себя технологии, но и внедряют новые, еще не вошедшие в повсеместную практику. Например, использование сенсорной комнаты, метода биологической обратной связи, динамической проприоцептивной коррекции (костюмы «Адели» и «Гравистат»), тренажера Гросса, занятий в бассейне и других.

Коллектив центра постоянно ведет поиск новых форм работы, способствующих оказанию помощи как можно большему количеству детей и дающих возможность максимально приблизиться к каждой семье, в которой растет ребенок с ограниченными возможностями здоровья. Поэтому в последние 2 года все большее количество детей проходят курсы реабилитации вместе с мамой, в основном это дети раннего возраста (2-3-4 летние), а также дети с тяжелой патологией. Ведь не секрет, что родители ребенка-инвалида настолько раздавлены своим горем, что в этом состоянии не могут оказать действенную помощь своим детям.

Первоочередная задача специалистов — вывести их из этого состояния. Многие родители не проводят дома никаких занятий, направленных на развитие ребенка не потому, что не хотят ему помочь, а потому, что не знают, с чего начать, как и что делать. Конечно, идеалом является самая ранняя помощь, реабилитация ребенка и родителей, начатая буквально с момента рождения. К сожалению, в республике в структуре учреждений здравоохранения отсутствуют реабилитационные отделения для детей раннего возраста, поэтому, в некоторых случаях помощь в условиях центра не всегда приносит не плохие результаты, затягиваются сроки реабилитации.

В связи с тем, что оздоровление детей-инвалидов в российских здравницах вместе с мамой представляет значительные трудности, реабилитация и оздоровление семей с детьми-инвалидами уже в течение 3-х лет осуществляется на базе еще одного республиканского учреждения — реабилитационно-оздоровительного центра для ветеранов, инвалидов и семей с детьми в г. Черногорске. За это время в этом учреждении оздоровлено более 250 семей с детьми-инвалидами. Для многих семей - это первый в жизни выход из четырех стен, за которыми прочно поселилась безысходность и страх за судьбу ребенка, это возможность сделать паузу в потоке обыденности и может быть, возможность изменить весь уклад жизни семьи.

В структуре этого учреждения функционирует кризисный центр для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, специалисты которого оказывают экстренную медицинскую, психологическую, юридическую помощь.

Для детей-инвалидов с наиболее тяжелыми формами заболеваний нервной системы и врожденной патологией в республике создано два интернатных учреждения, в которых находятся на полном государственном обеспечении 130 детей, из них 79 детей — сироты. В 2000 — 2001 годах за счет увеличения финансирования этих учреждений значительно улучшены условия жизни воспитанников, в основном это средства Пенсионного фонда, а также средства федерального бюджета в рамках федеральной целевой программы «Дети инвалиды». Для Бельтирского дома-интерната для умственно-отсталых детей в 2000-2001 годах получено мягкое модульное оборудование для развития двигательной активности детей, швейное и слесарное оборудование для лечебно-трудовых мастерских, а также в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 30.05.2001 г. в целях обеспечения социальной поддержки инвалидов этому учреждению перечислено 460 тысяч рублей для приобретения медицинского и реабилитационного оборудования, что позволит усилить медицинские и реабилитационные направления работы.

В настоящее время в этих учреждениях невозможно осуществлять медико-социальную реабилитацию детей в полном объеме, так как существующие нормативные документы (типовая структура учреждений, типовые штаты и др.) не пересматривались десятилетиями. Остается надеяться, что в ближайшее время будет изменена и реализована новая концепция деятельности интернатных учреждений, на их базе будут созданы реабилитационные центры, разработаны новые формы устройства детей-инвалидов в интернатные учреждения, значительно расширены штаты, что позволит создать условия для предотвращения попадания детей в дома-интернаты на постоянное проживание, а также обеспечить в полном объеме социальную реабилитацию детей с ограниченными возможностями, воспитывающимся как в семьях, так и в государственных учреждениях.

Имеющиеся республиканские детские интернатные учреждения расположены в приспособленных помещениях, коечный фонд их недостаточен для помещения на проживание и реабилитацию всех нуждающихся детей, а тем более внедрение новых форм устройства детей-инвалидов. Необходимо как можно скорее завершить строительство республиканского дома-интерната на 292 места, начатого в 1995 году. Сумма капиталовложений за эти года составляла 17,3 млн. рублей, - это менее 20% от сметной стоимости учреждения.

Координация деятельности учреждений для детей-инвалидов в системе социальной защиты населения, здравоохранения и образования по оказанию реабилитационной помощи детям с ограниченными возможностями осуществляется через республиканскую целевую программу «Дети — инвалиды». К сожалению, из-за недостаточного финансирования не все мероприятия программы выполнены. Практически не финансировались мероприятия по профилактике детской инвалидности.

Несмотря на то, что в республике осуществляются меры поддержки семей с детьми-инвалидами, развивается сеть учреждений социального обслуживания, растет спектр и повышается качество предоставляемых услуг, решение проблем оказания эффективной государственной социальной помощи семьям с детьми-инвалидами требует консолидации усилий всего общества на федеральном, региональном и местном уровнях.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. Что является целью деятельности Саратовского реабилитационного центра для детей и подростков с ограниченными возможностями?
2. Какова структура центра?
3. Опишите деятельность отделений центра.
4. Какие методы медицинской реабилитации применяются?
5. Основные задачи и направления работы психолого-педагогического отдела?
6. Каковы основные формы обслуживания детей?
7. Охарактеризуйте значение летнего реабилитационного лагеря «Лесной»?
8. Опишите спортивную работу.

9. С какой целью организован Новосибирский реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями?
10. Назовите задачи и структурные подразделения Новосибирского реабилитационного центра.
11. Опишите направления работы с родителями в Центре реабилитации детей с ограниченными возможностями в г. Химки.
12. Какие задачи решает детский дом-интернат для детей-инвалидов (Красноярский край)?
13. Раскройте цель центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Детская личность» (г. Москва).
14. Приведите основные аспекты концепции реабилитационной работы с детьми, больными эпилепсией.
15. Основные задачи центра реабилитации детей с ограниченными возможностями г. Волхов.
16. Опишите опыт деятельности центра помощи детям-инвалидам в Челябинске.
17. Деятельность учреждений для детей с ограниченными возможностями в Республике Хакасия.
18. В чем Вы находите сходство и различие в деятельности рассмотренных учреждений?
19. Как решается проблема социальной реабилитации детей с ограниченными возможностями в Вашей местности?

## Глава 5. Кризисные центры помощи женщинам

### 5.1. Центр психологической помощи женщинам "Ярославна" г. Москвы

Центр психологической помощи женщинам "Ярославна" г. Москвы начал свою работу четыре года назад. Сотрудники "Ярославны" профессиональные психологи - проводят групповое и индивидуальное консультирование, работают на телефоне доверия. В 1998 году помощь была оказана 1200 женщинам, а за три месяца текущего года по телефону доверия в центр обратилось более 250 человек.

По мнению директора центра Альбины Ханифовны Пашиной, одна из основных причин психологического дискомфорта современной женщины - одиночество. За последние 10 лет в сознании людей произошел мощный сдвиг, обусловленный изменением условий жизни. Раньше все мы зарабатывали примерно одинаково, наши проблемы были более или менее схожи, и поэтому казалось столь естественным не скрывать их друг от друга. Сегодня общество разделилось на богатых и бедных, на успешных и неуспешных. Утвердилось мнение, что если тебе не удалось добиться материального благополучия, это говорит, прежде всего, о твоей профессиональной и личностной несостоятельности. Боясь прослыть неудачниками, люди перестают посвящать даже близких друзей в подробности своей жизни. Круг общения катастрофически сужается, и нередко человек остается в полной изоляции. «Я не могу никуда пойти - мне нечего одеть, и нет денег, чтобы заплатить за себя. К себе пригласить я тоже никого не могу - мне нечего поставить на стол», - подобные жалобы психологам, работающим на телефоне доверия, приходится выслушивать по много раз в день. Казалось бы, чем тут могут помочь психологи? На самом же деле, корень проблемы, скорее, в неверных установках, чем в объективных причинах. Ведь еще недавно мы собирались за одним большим столом, главным украшением которого, в лучшем случае, были куриные окорочка. И при этом неплохо себя чувствовали. Сегодня из нашего общения ушли простота и человечность, которые так помогали раньше. Мы лишний раз боимся пригласить гостей: вдруг кто-то сочтет обстановку в квартире слишком убогой. Боимся поделиться с подругой наболевшими проблемами: вдруг она решит, что ты просто не умеешь жить. В результате при колоссальной потребности в общении мы продолжаем все больше замыкаться в себе.

Около 60 процентов звонков в "Ярославну" связаны с проблемами в общении с кем-либо из близкого окружения, главным образом с членами семьи. Как правило, женщины, обращающиеся в Центр, не видят причин своего психологического дискомфорта, приписывают его каким-то вымышленным обстоятельствам. Задача психолога - определить причину сложившейся ситуации и помочь человеку найти выход из нее. Вот один из типичнейших примеров.

В центр обратилась 35-летняя женщина, домохозяйка. Ее муж - крупный бизнесмен, сыну 9 лет. Женщина утверждала, что безумно счастлива в браке, вот только отношения со свекровью не дают ей спокойно жить. Психологу показалось странным, что женщина столь болезненно реагирует на свекровь, с которой, по ее словам, она видится от силы четыре раза в год. Потребовалось не одна беседа, чтобы через огромное сопротивление клиентки выяснить ее истинную проблему. До брака эта женщина преподавала литературу, часто ходила на концерты, поэтические вечера, диспуты. Муж запретил ей работать, и постепенно все ее интересы свелись к домашнему хозяйству. Вовсе не конфликты со свекровью мучили ее, а сосущее ощущение собственной никчемности, профессиональная и личностная несостоятельность. «Каким кошмаром была моя жизнь!» - воскликнула она после одной из бесед. - «Ведь подсознательно я понимала, что моя беда в том, что муж перестал воспринимать меня как самостоятельную личность. А я с этим смирилась и никогда не позволяла себе выплеснуть на него душасщее

меня раздражение!» Очень многие неработающие женщины оказались в подобной ситуации. Мужья воспринимают их как необходимый предмет, создающий комфортные условия жизни, и плюс к этому полностью зависимый. «Он не видит во мне человека! Я для него - пустое место» - вот наиболее распространенная жалоба, с которой обращаются неработающие жены состоятельных мужей. Обычно они мирятся и с психологическим дискомфортом, и сексуальной дисгармонией в семье, и прибегают к телефону доверия, только когда дело доходит до прямого физического насилия.

Взаимоотношения между людьми сильно обострились из-за экономического кризиса. С осени прошлого года число звонков, связанных с проблемами безработицы и экономического насилия в семье, увеличилось в 2-3 раза.

*Рассмотрим часто встречающиеся ситуации.*

«После периода материального благополучия муж стал приносить в семью по 500 рублей на человека. Мне перестало хватать даже на элементарные продукты питания, а он, возвращаясь с работы, требует, чтобы на столе стояли всевозможные деликатесы. Он не верит, что его денег не хватает даже на ботинки нашим двум детям».

«Мой муж потерял работу. Вот уже 7 месяцев, как он сидит дома и не делает никаких попыток найти себе другое место. Он полностью замкнулся в себе. По утрам, когда я собираюсь на работу, он делает вид, что спит, стараясь встать, когда меня уже не будет дома. Когда я возвращаюсь, он молча сидит на диване и отказывается от еды. Я не знаю, как ему помочь, обсуждать свои проблемы со мной он не хочет. Временами я боюсь, что он покончит с собой». Но хотя финансовые трудности - вещь вполне объективная, человеку, пребывающему в состоянии психологического равновесия, гораздо легче мобилизовать внутренние ресурсы для их преодоления.

Специалисты центра глубоко убеждены, что именно психологическое состояние, а не внешние обстоятельства являются первопричиной всех бед. Очень много звонков поступает по поводу конфликтов матерей с дочерьми. Матери не желают понять, что их дети имеют право на собственный взгляд на вещи, а дочери не находят в себе такта и терпения объяснить родителям свою жизненную позицию.

Молодая девушка, журналистка, обратилась в центр с жалобой на мать, которая всеми средствами мешала наладить ей свою личную жизнь. Любой приходящий в дом человек вызывал у матери бурю протестов и критики. Наконец, дочери все же удалось выйти замуж. Какое-то время она не общалась со своей матерью, но после рождения ребенка та вызвалась помочь ей в воспитании внука. Буквально через полгода муж сбежал из семьи, не выдержав постоянных придираков тещи по поводу того, что он плохо содержит свою жену.

В центр обратилась женщина 48 лет, имеющая троих детей. Она была подавлена чрезмерно напряженным вниманием своей матери к ее личной жизни. Мать жила на другом конце города, но постоянно звонила дочери и критиковала ее мужа и детей. Воспитанная в патриархальных традициях, дочь выслушивала мать, хотя отношения в семье ее вполне устраивали. Однако мать находила массу изъянов в муже и детях и настаивала на том, чтобы женщина их бросила. В результате острого конфликта между привычкой к послушанию и любовью к собственной семье, у дочери развилась глубокая депрессия. В подобных случаях, когда установить прямой контакт с матерью невозможно, психологи советуют женщине на время прекратить общение с ней. Мать должна сама понять не конструктивность своей позиции и научиться строить взаимоотношения с дочерью по-новому.

Столь же типичны и обратные ситуации, когда в центр обращаются матери с жалобами на поведение дочерей. Например, нередко приходится выслушивать такие заявления: «Моя дочь - проститутка! Она разошлась с мужем, осталось двое детей. А теперь меняет кавалеров, как перчатки. Надо лишить ее материнства!»

Психологи пытаются объяснить матери, что дочь имеет право на элементарное женское счастье. Как правило, у матери, предъявляющей подобную претензию к дочери, не сложилась собственная личная жизнь. Психологи помогают женщине разобраться в своем прошлом, осознать то, что ее взгляды на жизнь отнюдь не идеальны, поэтому не стоит их навязывать дочери. Только тогда у женщины появляется шанс стать для дочери другом, обрести в ней опору. Иногда в «Ярославну» звонят женщины, находящиеся буквально на грани отчаяния.

В центр обратилась 28-летняя женщина, вот уже три года занимающаяся проституцией. Она приехала в Москву из маленького городка, оставив ребенка родителям. Уехала, потому что дома не могла устроиться на работу, обеспечивающую элементарные средства к существованию. В Москве она долго пыталась найти честные пути заработка, но все ее попытки ни к чему не привели. Однажды она познакомилась с молодым человеком, которому рассказала о своей ситуации. Он оказался сутенером. Сначала она хотела только скопить денег и уйти из этого бизнеса. Но прошло уже три года - она не только ничего не заработала, но и попала в рабскую зависимость к своим криминальным боссам.

Специалисты центра пытаются вселить в таких женщин веру в собственные силы, помочь им сделать правильный выбор. Рассказывают о людях, находившихся в таких же обстоятельствах, но нашедших в себе силы встать на ноги.

Очень радостно, когда их работа приносит реальные плоды. Одной из клиенток центра понадобился год упорных занятий, но результат превзошел все ожидания. Когда она первый раз пришла в центр, то была не способна принять сколь угодно малое самостоятельное решение. «Муж постоянно бил и унижал меня, - рассказывает женщина. - Все это происходило на глазах нашего 12-летнего сына. Уже после трех консультаций в "Ярославне" я почувствовала в себе какие-то перемены. Однажды, когда муж за незначительную оплошность хотел ударить меня, я собрала духом и посмотрела ему прямо в глаза. В этот момент я вдруг поняла, что абсолютно не боюсь его. Он смутился и опустил руку». Через некоторое время эта женщина устроилась на работу и разошлась с мужем. На этом можно было бы поставить точку, но у этой истории есть продолжение. Где-то через год после окончания занятий она снова позвонила в центр, но уже для того, чтобы поделиться своей радостью. Она сообщила, что с недавнего времени снова живет вместе со своим бывшим мужем, но теперь они оба стали совершенно другими людьми. Она сама научилась уважать себя как личность и заставила сделать это своего бывшего мужа. А он, в свою очередь, понял, что отношения на равных дают ему гораздо больше, чем самоутверждение за счет насилия. Деятельность центра не ограничивается только работой со взрослыми клиентами. Психологами "Ярославны" разработан ряд программ помощи трудным детям и подросткам, прежде всего воспитанникам детских домов. Не секрет, что им чрезвычайно трудно удается приспособиться к самостоятельной жизни в обществе. Они легко становятся жертвами преступного мира, который использует их как исполнителей самых опасных и грязных операций, среди которых на первом месте - торговля наркотиками и проституция. Большинство детдомовцев оказывается не в состоянии заработать себе на жизнь, становятся жертвами обмана и мошенничества. По некоторым данным, около 90 процентов воспитанников детских домов уже через 5 лет после выхода в самостоятельную жизнь по тем или иным причинам погибают. Очевидно, что сложившаяся система воспитания детей в детских домах и интернатах абсолютно несостоятельна. Прежде всего, это относится к персоналу, работающему с детьми. Большинство из них имеют авторитарный склад характера и относятся к своим воспитанникам как к маленьким солдатам, полностью подчиненным их воле. Вообще, опыт работы центра показывает, что нашим педагогам в большой степени свойственны эмоциональные различные отклонения: отсутствие чуткости и понимания, невосприимчивость к новым идеям, закрытость к общению. Причем с увеличением стажа

работы в педагогике все эти показатели растут и особенно ярко выражены у персонала детских домов и интернатов.

С августа 1998 года при поддержке Международного женского клуба центр «Ярославна» начал реализацию программы, в которой приняли участие 4 московских интерната и подмосковный Дом ребенка для детей с отклонениями в психическом развитии. Усилия специалистов были направлены, в первую очередь, на педагогов и воспитателей. В ходе психологических тренингов многие из участников осознали, какой эмоциональный ущерб они наносили все эти годы не только своим воспитанникам, но и самим себе. Работа с детьми оказалась не менее сложной. Дети вели себя крайне агрессивно по отношению друг к другу, воспринимали своих товарищей только как конкурентов за игрушки и сладости. Работать с ними в группе было практически невозможно. Постепенно психологам все же удалось добиться некоторых позитивных сдвигов. Если в начале дети не знали других слов, кроме «Я хочу» («Я хочу джинсы», «Я хочу видеомаягнитофон» и т.д.), то через некоторое время они стали выражать более зрелое эмоциональное отношение к окружающему миру. Очень помогли психологические упражнения. Одно из них заключается в том, что ребенок пишет на бумажках, что ему нравится, а что нет. Дети писали: «Мне не нравится, когда папа бьет маму», «Мне нравится, когда светит солнце», «Я хочу сидеть на месяце и играть со звездами»... Может быть, впервые эти дети получили представление о своем эмоциональном внутреннем мире, поняли, что имеют право на свои маленькие радости.

Работники Центра «Ярославна» принимают участие в издании и распространении литературы по проблеме насилия в отношении женщин. Вот их названия: "Власть прикосновения" (поэтическая терапия, для переживших инцест), "Как создать кризисный центр для женщин", "Как это бывает" (книга для подростков и молодежи о проблеме сексуального насилия), "Кто виноват? Что делать?" (брошюра, адресованная пережившим сексуальное насилие и их близким).

Вся литература распространяется на встречах, тренингах, конференциях, акциях и семинарах бесплатно.

В центре работают 9 женщин и около 10 добровольцев.

### *5.2. Кризисный центр для женщин- жертв насилия "Приют" в Мурманске*

Кризисный центр для женщин - жертв насилия в Мурманске "Приют" - неправительственная благотворительная организация, зарегистрирован 20 апреля 1997 года, имеет статус "общественного учреждения".

Открытие кризисного центра - результат активности на Кольском полуострове женского движения, консолидации усилий российских и норвежских женщин. В 1997 году проект "Кризисный центр для женщин в Мурманске" получил грант Секретариата Баренцева региона на 3 года.

Всю работу проекта условно можно разделить на организационную и исследовательскую.

Организационные усилия были направлены на создание и оборудование кризисного центра с приютом, организацию постоянной телефонной линии экстренной помощи жертвам насилия, непрерывной подготовке волонтеров. В результате в Мурманске появился кризисный центр для женщин с приютом на 16 мест, устойчиво работает телефон доверия, школа волонтеров.

Цель исследовательского направления - адаптация и экспериментальная проверка норвежской модели кризисного центра, поиск эффективной региональной модели центра как опережающего социального сервиса. Одним из критериев для определения эффективности предполагаемой модели кризисного центра, с точки зрения организаторов- волонтеров, должно было бы стать признание целесообразности такого учреждения Администрацией города и получение центром муниципального финансирования.

До открытия центра в Мурманске организаторы изучили литературу о моделях кризисных центров в Норвегии, Швеции, Канаде и США, побывали в норвежских и шведских приютах для женщин-жертв насилия.

При выборе модели и концепции работы центр находился под сильным влиянием норвежского опыта. В результате был выбран статус организации и предпринята попытка исследования возможности создания и поддержки организации ресурсами общества. В основу концепции деятельности кризисного центра в Мурманске положен феминистский принцип - "от женщины к женщине".

Таким образом, миссия кризисного центра в Мурманске - оказание социально-психологической помощи и предоставление временного убежища женщинам-жертвам насилия.

Основные задачи центра:

- вести просветительскую и организационную работу с жителями Мурманска и Мурманской области, направленную на искоренение всех форм насилия и дискриминации в отношении женщин;
- предоставлять обращающимся за помощью убежище и полную информацию о социальной, психологической, правовой и медицинской помощи в Мурманске, России;
- вести телефонное консультирование и оказывать иные формы помощи жертвам насилия.

Этот вид социального сервиса имеет очень большое значение для продвижения и подтверждения идей гражданского общества, защиты прав человека.

Во-первых потому, что инициатива создания этого сервиса принадлежит гражданам (вернее, гражданкам), во-вторых, это одно из немногих практических действий по переводу прав женщин в возможности для женщин.

Какие права в нашем обществе защищает кризисный центр и/или предоставляет возможности для их защиты? Право на безопасность. Право на уважение. Право чувствовать себя человеком и защищать свои права.

Работа кризисного центра была сосредоточена на оказании экстренной социально-психологической помощи и информационной поддержке людей, находящихся в кризисных ситуациях. За период с апреля 1997 года по 01 января 2002года в центр обратились около 8000 человек.

Анализ обращений и работы консультантов позволил выявить следующие закономерности:

1) группы населения, испытывающие насилие: пожилые люди, дети и подростки, женщины;

2) наличие или отсутствие правовой и социальной инфраструктуры для оказания помощи потерпевшим. Так, в городе и области существует сеть учреждений и организаций для оказания помощи детям и подросткам (детские дома, приюты, комиссии по защите прав детей, уполномоченные) есть начатки инфраструктуры помощи пожилым людям (дом престарелых, отделы социальной помощи на дому, управления социальной защиты граждан по округам). Но полностью отсутствует даже понимание необходимости инфраструктуры помощи жертвам насилия.

Возможно, власть реагирует созданием инфраструктуры только на проблемы тех групп населения, которые наиболее явно (детская беспризорность) или настойчиво (требования пенсионеров) заявляют об их наличии и остроте.

3) доминирующим среди всех "видов насилия" в отношении женщин является бытовое насилие(в семье), вторым по значимости и частоте - психологическое насилие и беспредел в отношении женщин-работниц на рабочих местах, на третьем месте- прямое сексуальное насилие(и изнасилование).

Жизнь опровергла многие оптимистичные гипотезы организаторов, и прежде всего основные, что насилие в отношении женщин является очевидным для общества и самих женщин фактом, и что женщины готовы бороться за свои права.

Опыт общения с клиентами телефона доверия, с сотрудниками милиции, чиновниками администрации города и области, журналистами убедительно показал, что проблема насилия в отношении женщин - или "запретная тема" или вообще не осознается как проблема нарушения прав человека. Насилие в отношении женщин, домашнее насилие относится к числу "семейных вопросов", а "выносить сор из избы" на обсуждение общественности не принято. Таким образом, эта тема стала "зоной умолчания". При этом мужчины рассматривают практику насилия в отношении женщин как естественную привилегию, а женщины - как естественную предопределенность, как атрибут своего пола. Недостаточная степень самоосознания женщинами проблемы насилия в отношении себя, "вялая активность" разрозненных на российских просторах женских организаций, традиционная жертвенность российских женщин - основные причины отсутствия в обществе негативного отношения к насилию против женщин.

Анализ обращений на телефон доверия показал, что:

- женщины десятилетиями терпят побои, но не уходят от мужей и сожителей - истязателей. В качестве аргумента многие женщины выдвигают материальные соображения: "жалко менять квартиру", "трудно разменять квартиру", "жалко нажитых вещей", "боюсь осуждения со стороны соседей и родственников" и т.д.;
- из "страха перед одиночеством", как говорят клиентки, они содержат на свои средства сожителей - пьяниц, не разводятся с гулящими мужьями, которые заражают их венерическими заболеваниями, многие клиентки готовы жить с кем попало, лишь бы иметь статус "женщины при мужчине";
- женщины стремятся делегировать свои проблемы и их разрешение родственникам, посторонним людям, общественным организациям, но только не себе. Половина звонков-обращений о домашнем насилии в отношении женщин и детей сделана не самими жертвами, а родственниками, друзьями и знакомыми.

Казалось бы, в такой ситуации разгула домашнего насилия юрист-консультант должен был бы быть востребован именно в связи с этими проблемами. Действительно, обращения за правовой поддержкой, проще говоря, юридической консультацией, составляют половину звонков на телефон доверия. Но анализ обращений показал, что две трети из них связаны с проблемами нарушения трудового законодательства при приеме на работу и увольнении женщин, оставшаяся треть - на раздел имущества и проблемы истребования алиментов. Случаи консультирования по поводу процедуры наказания, защиты своих прав в суде, развода с насильником - единичны.

В связи с этим, востребованной оказалась только часть созданной модели кризисного центра - телефон доверия для женщин (hotline). Решились воспользоваться приютом, чтобы уйти из дома и затем предпринимать действия по обузданию истязателя только 5 женщин из нескольких сотен, заявлявших о таком желании.

В то же время жизнь показала, что существует большой запрос на индивидуальное очное консультирование и помощь в определении программы позитивных действий в сложной ситуации, работу групп поддержки, юридических консультаций, использование различных форм психотерапии, сопровождение социальных работников.

В целом создается ощущение необходимости позитивной альтернативы, создания программ и ресурсов для поддержки личностного роста и самореализации женщин, построения позитивных стратегий самоутверждения в различных сферах, позволяющих получить экономическую и личностную независимость.

Жизнь показала, что работа в режиме "экстренной помощи" важная, но недостаточная составляющая для эффективности кризисного центра. Консультанты

телефона доверия помогают "женщинам в кризисе" справиться с первыми негативными эмоциями, но затем необходима система правовой, психологической, социальной поддержки жертвы. Это возможно при наличии специальной городской инфраструктуры поддержки прав человека.

Жизнь показала, что реализованная в Мурманске норвежская концепция кризисного центра оказалась преждевременной, поскольку кризисные центры в Норвегии и Швеции создавались как дополнительный специализированный социальный сервис в довольно развитой инфраструктуре организаций, призванных обеспечивать защиту прав граждан и предоставлять для этого широкие возможности. Кроме того, движению в защиту женщин от насилия предшествовали традиции защиты прав человека, построения гражданского общества. Все это вместе взятое способствовало созданию общественного мнения и национальных законов, защищающих права человека, создающих механизмы предоставления эффективных возможностей.

Приведу один частный пример: для большинства российских женщин неразрешимым остается вопрос: "Где жить после того, как ты уйдешь от мужа - истязателя? Как обрести новое жилье?". Бедность в России имеет "женское лицо", почти никто из женщин не в состоянии купить новое жилище. В Норвегии в соответствии с законодательством, человек не должен жить в доме, где над ним учиняется моральное или физическое насилие. В этом случае муниципалитет обязан предоставить человеку бесплатное жилье, обеспечить его работой для добывания средств к существованию.

В России пока нет развитого муниципального или иного доступного социально-правового сервиса для жертв насилия. Процедура следствия по делам об изнасилованиях настолько антигуманна по отношению к жертве, что лишь 3% женщин рискуют заявлять об изнасиловании в милицию. Законодательная база по домашнему насилию не создана, российский закон "О предотвращении насилия в семье" уже 4 года рассматривается в парламенте и до сих пор не принят Государственной Думой.

Таким образом, кризисные центры для женщин в России в принципе находятся в очень трудной ситуации и имеют ограниченные возможности помощи жертвам насилия. Кризисные центры, созданные и поддерживаемые общественными организациями на волонтерских основаниях, скорее всего, устойчиво развиваться пока не смогут.

Общество не обладает развитым правовым сознанием и достаточными ресурсами. Но чтобы это установить, необходим был опыт.

На сегодняшний день, кроме кризисного центра в Мурманске на Кольском полуострове с помощью программы TACIS открыты еще два муниципальных кризисных центра в Полярных Зорях и Апатитах, которые представляют симбиоз службы психологического консультирования с социальной гостиницей.

Преимуществом муниципальных центров является устойчивое финансирование, наличие в штате профессиональных психологов и социальных работников. В Апатитах сотрудники отделения кризисно-психологической реабилитации ведут исследовательскую и просветительскую работу среди старшеклассников. Но работа муниципальных центров более формализована, персонал не осознает в полной мере миссии кризисного центра в продвижении ценностей гражданского общества.

За первые два года центр добился того, что

- 1) жители города и области получили представление о кризисном центре для женщин и стали воспринимать эту идею более спокойно;
- 2) тема бытового и сексуального насилия в отношении женщин стала периодически освещаться региональными СМИ.

Но центр не удовлетворен достигнутыми результатами и хотел бы работать более эффективно. Работу кризисного центра целесообразно организовывать и развивать по законам социального маркетинга.

Цель кризисного центра с точки зрения социального маркетинга - помочь женщинам и мужчинам приобрести новую полезную привычку - не допускать насилия по отношению к себе и окружающим.

Проблема состоит в том, что не хватает качественных исследований, которые позволяют разрабатывать эффективные социальные проекты, уверенно макетировать деятельность кризисного центра. Волонтеры-практики, работающие в кризисном центре, не обладают необходимыми знаниями и опытом исследовательской деятельности, но без осмысления получаемых результатов, невозможно развитие программы и построение эффективной модели. Практика кризисного центра вызывает к помощи ученых-исследователей. Без их участия миссия проекта "Кризисный центр", накопленные человеческие, материальные, методические ресурсы вступают в конфликт с уровнем сложности задач и компетентностью персонала

Для эффективной самореализации социальный работник должен быть широко образован, чтобы понимать контекст проблемы своего клиента. Для успешной работы кризисного центра волонтеры и специалисты нуждаются в концептуальной подготовке, знакомстве с гендерными исследованиями.

Таким образом, просветительская деятельность должна составлять значительную часть программы работы кризисного центра в российских условиях, причем следует принять к сведению, что прямое обращение к проблеме насилия против женщин не имело успеха именно по причинам давления патриархатных стереотипов в общественном сознании.

Работа телефона доверия для женщин обнажила проблему социально-правовой инфантильности наших граждан. Инициаторы создания кризисного центра исходили из того, что каждый человек- хозяин своей судьбы и обладает волей для ответственности и выбора решений.

Оказалось, что предоставить приют и защиту норвежке, знающей свои права, способной менять стратегию поведения, использовать предоставляемые законодательством возможности, чтобы бороться с ситуацией насилия, это совсем не то же самое, что помогать российской женщине.

С одной стороны, кризисный центр норвежской модели в российской реальности недостаточно востребован именно потому, что нет воли и привычки граждан действовать ответственно, с другой стороны, нам кажется, что попытка предоставить бесплатно реально платные и дорогие услуги продолжает удерживать инфантильное мышление и иждивенческие настроения наших людей. К этому выводу мы пришли после проведения программы бесплатных социально-правовых консультаций для населения, которую мы вели в течение года и потратили на это 15 000\$ USA. Цель программы состояла в повышении правового сознания и информированности граждан, формировании привычки самостоятельного обращения к законодательству в обыденных ситуациях.

В программе участвовали не только профессиональные юристы, но большая группа социально компетентных женщин, руководителей общественных объединений (клубов матерей детей-инвалидов, многодетных семей, пенсионеров, женщин-инвалидов), директоров предприятий и образовательных учреждений. Их миссия состояла в демонстрации позитивного опыта правового самообразования для решения актуальных проблем. В результате работы общественных приемных более двух тысяч жителей Мурманска получили социально-правовые консультации. Но последующие наблюдения показали, что бесплатные для населения юридические услуги не меняют положения в принципе, не стимулируют правовое сознание граждан и не формируют ответственность за свою судьбу.

После окончания проекта многие из обратившихся ранее продолжали звонить и требовать продолжения консультирования, раздраженно реагировали на предложение обратиться в юридическую консультацию или поработать со специальной литературой в ресурсном центре организации.

Клиентки кризисного центра, телефона доверия стремятся добиться от консультанта прямых указаний, какое решение следует принять в их личной ситуации, ожидают действий от женщин-волонтеров по защите их чести и достоинства, но сами не имеют воли предпринять даже самые простые шаги.

Работа кризисного центра - важный социальный эксперимент, имеющий большое значение для продвижения и подтверждения идей гражданского общества, защиты прав человека. Создание кризисных центров - одно из немногих практических действий по переводу "прав женщин" в "возможности для женщин", прецедент авангардной роли общественных организаций в создании продвинутого социального сервиса.

Вместе с тем, этап эйфории по поводу открытия первых кризисных центров в России закончился или заканчивается. Есть выбор: или научиться работать эффективно, или идея будет безнадежно дискредитирована.

В целом необходимо рассматривать модель кризисного центра для женщин в контексте формирования федеральной и региональной, местной инфраструктуры социально-правовой защиты различных групп граждан.

Для просветительской работы с населением, особенно с молодежью и сотрудниками органов охраны правопорядка, администраций, волонтеры и персонал центра нуждаются в более высоком уровне компетенции, широком кругозоре, овладении идеологией прав человека, знаниями исторических и законодательных аспектов проблемы.

### *5.3. Кризисный центр «Сестры» (г. Москва)*

Центр "Сестры" существует с 1994 года. Он был создан группой женщин и является негосударственной некоммерческой организацией. Центр является членом российской ассоциации телефонов экстренной психологической помощи (РАТЭПП), ассоциации кризисных центров России.

Центр основывает свою деятельность на Постановлении Министерства труда и социального развития РФ от 10.07.97г. №40 "Об утверждении Примерного положения о Кризисном центре помощи женщинам".

Деятельность центра преследует две основные цели: оказать помощь людям, пережившим сексуальное насилие, и изменить общественные стереотипы по отношению к сексуальному насилию.

Работа центра осуществляется по следующим направлениям:

1. Оказание помощи женщинам, пережившим сексуальное насилие (изнасилование, сексуальные домогательства, инцест, сексуальное насилие в браке и на свидании):

- работа "горячей линии" (5 дней в неделю с 9:00 до 21.00) - экстренная психологическая помощь, медицинская и юридическая информация;
- индивидуальные очные консультации (психологические, юридические) и социальная помощь;
- группы поддержки для женщин.

2. Образовательные программы:

- информационные встречи и семинары для молодежи и подростков по проблеме сексуального насилия с целью профилактики (с элементами самообороны);
- тренинги и информационные встречи со специалистами из кризисных центров, общественных, государственных организаций России и СНГ по проблеме сексуального насилия, особенностями работы и оказания помощи пережившим сексуальное насилие;
- тренинги и стажировки для региональных служб, кризисных центров, женских и общественных организаций России и СНГ по опыту создания и особенностям работы кризисного центра для женщин.

3. Работа с правоохранительными органами (милиция, прокуратура, суд).

4. Участие в акциях, конференциях и семинарах по проблеме насилия и защите прав женщин.

Центр был организатором конференций и семинаров: "Помощь жертвам сексуального и домашнего насилия: взаимодействие кризисных центров и правоохранительных органов" (1996, совместно с Европейской ассоциацией женщин-полицейских); международная конференция "Проблема вывоза женщин из России и СНГ с целью сексуальной эксплуатации" (1997, проведена совместно с Глобальной Сетью за выживание (GSN) и международной Лигой прав человека (ILHR) и др.).

5. Работа со средствами массовой информации, направленная на изменение общественного мнения по отношению к женщинам, пережившим сексуальное насилие.

6. Служба помощи несовершеннолетним женщинам «Голуба».

Существующие службы социальной защиты населения, здравоохранения, образования не занимаются оказанием помощи юным беременным или несовершеннолетним матерям. Эту задачу пытается решать общественная благотворительная организация "Служба помощи несовершеннолетним женщинам "Голуба". Вот уже два года коллектив организации, в который входят психолог, педагог, врач, юрист, специалист по социальной работе, проводят консультации и беседы с девочками-подростками, стоящими перед выбором: материнство или отказ от него, и их родителями. В родильном доме при инфекционной больнице № 6 специалисты из "Голубы" изучают аномальное материнское поведение, помогают изменить психическое состояние юной женщины, чтобы она могла сделать более сознательный выбор. Понятно, что деятельность небольшой благотворительной организации не может охватить всех нуждающихся: требуется целая система помощи. Сотрудники службы помощи несовершеннолетним женщинам разработали проект специализированного реабилитационного учреждения, включающего консультативный центр и приют для юных беременных и матерей с детьми. Согласно проекту, консультативный центр должен иметь медицинский кабинет, кабинет психолога, юридическую службу. Предусматривается создание школы молодых родителей (и их родителей). Приют должен содержать учебно-производственное подразделение, где юные мамы через занятие красивой, доставляющей эстетическое удовольствие работой, смогут обрести душевное равновесие, уважение к себе, ощущение своей необходимости другим людям и, прежде всего, своему ребенку. Для подопечных приюта планируется проводить курсы музыкотерапии с использованием активного музицирования, хорового пения. По мнению, авторов проекта, музыка является не просто обязательной частью, но стержнем, несущей конструкцией программы социальной реабилитации.

#### *5.4. Петербургский женский кризисный психологический центр (г. Санкт-Петербург)*

Петербургский женский кризисный психологический центр был официально зарегистрирован весной 1994 года, но фактически его работа к тому времени велась уже несколько лет - проводились группы психологической поддержки для женщин. Центр является региональным общественным объединением, действующим на территории Санкт-Петербурга и области. В работе организации принимают участие 14 женщин-психологов.

В марте 1995 года начал действовать первый в городе специализированный телефон доверия для женщин, переживающих различные формы насилия и другие кризисные ситуации. За время его работы к нам обратилось более 1500 женщин за психологической и юридической помощью и поддержкой. Было проведено 8 групп для женщин, 300 очных психологических консультаций. Сотрудники Центра осуществили ряд образовательных программ для работников правоохранительной системы, психологов, участниц женского движения и всех тех, кто заинтересован в изменении положения

вещей. Все услуги предоставлялись бесплатно за счет волонтерского труда сотрудниц или оплачивались из средств различных фондов (Сороса, Форда, Макартуров и др).

Кроме того, обратившиеся в Центр жертвы насилия и их родственники могут получить направление на бесплатную юридическую консультацию и сопровождающего для посещения правоохранительных органов, прокуратуры, гинеколога и пр.

Среди наиболее крупных проектов, реализованных Центром, можно выделить:

- Всероссийскую акцию "День звонка" (май 1995). В 20 городах России телефоны экстренной психологической помощи принимали звонки, связанные с различными формами насилия;
- Всероссийскую конференцию "Безопасность женщин" (апрель 1996). В ней приняли участие 60 специалистов из 17 городов России;
- организацию и проведение траурного марша женских организаций города против всех форм насилия и войны в Чечне (март 1995);
- организацию и проведение серии семинаров для представительниц женских организаций и общественности города по освещению Форума НПО-95 в Пекине;
- съемку документального фильма, посвященного проблемам профилактики домашнего насилия (1996); съемку фильма, посвященного проблемам домашнего насилия (1997).

Сотрудницы Центра были приглашены в качестве экспертов на слушания, организованные ООН по проблемам положения женщин в России (1996); на Форуме НПО-95 в Хуайроу провели несколько семинаров, посвященных проблемам насилия над женщинами (1995); неоднократно участвовали в крупных международных конференциях и семинарах. Помогали в проведении тренингов для общественных организаций во Владивостоке, Томске, Пскове, Оренбурге, Ярославле, Петрозаводске, Мурманске.

Практика работы с женщинами - жертвами насилия, напрямую столкнула работниц Центра с несовершенством российского законодательства, антигуманностью процедуры дознания для потерпевшей и предубежденностью по отношению к ней. В связи с этим сотрудники центра сочли своим профессиональным и гражданским долгом принять участие в экспертизе готовящихся и изменении действующих Уголовного и Гражданского кодексов, создании программ для работников милиции, прокуратуры, адвокатуры, врачей женских консультаций. Для Государственной думы в 1996 году были представлены экспертные материалы по анализу законопроектов, связанных с предотвращением насилия в семье и положением о кризисных центрах РФ.

В настоящее время, помимо очного психологического консультирования, Кризисный психологический центр проводит собственные программы, а также участвует в нескольких международных и всероссийских программах: "Юристы для кризисных центров", программе тренингов для женщин "От беспомощности к силе". Ведется исследовательская работа, готовятся к изданию материалы о новых подходах к психологической помощи женщинам, руководства для переживших насилие и пр. Намечен ряд акций для привлечения общественного мнения к путям искоренения насилия и помощи его жертвам.

### *5.5. Деятельность Иркутского кризисного центра для женщин*

В течение 2002 года Иркутский Кризисный центр для женщин - при поддержке Фонда Форда продолжал отрабатывать модель взаимодействия с профессиональным сообществом медицинских работников. Кроме этого, активная работа проводилась с профессиональными сообществами педагогов, психологов и социальных работников. Результатом работы стало методическое пособие «Программа профилактики домашнего насилия для профессиональных сообществ», в котором предложены программы обучения профессионалов помогающих профессий, позволяющие эффективно участвовать в

первичной, вторичной и третичной профилактике домашнего насилия в рамках своей непосредственной профессиональной деятельности.

Применительно к профилактике насилия в семье: первичная профилактика направлена на снижение риска возникновения домашнего насилия, уменьшение числа случаев насилия в обществе; вторичная способствует раннему выявлению и прекращению развития неблагополучия в семье, связанного с насилием одного из членов семьи по отношению к другим/другому; третичная дает возможность реабилитации пострадавших от насилия в семье и восстановления их качества жизни.

В рамках первичной профилактики домашнего насилия проведены следующие мероприятия для профессиональных сообществ:

1. Конференция для врачей и медработников «Медицинским работникам о насилии в семье». Прошла презентация методического пособия «Медицинским работникам о насилии в семье», подготовленного и изданного в 2001 г. Иркутским Кризисным центром.

2. Выступления на профессиональных планерках перед врачами по проблемам домашнего насилия.

3. Распространение информации о домашнем насилии через буклеты Иркутского Кризисного центра в поликлиниках. Результат - направление пациентов, находящихся в ситуации домашнего насилия, из поликлиник на консультации в Иркутский Кризисный центр.

4. Лекции для социальных работников области «Проблема домашнего насилия и пути решения».

5. Прочитан спецкурс (6 час.) для студентов Иркутского государственного педагогического университета «Социальная конструкция тендера в образовании».

6. Прочитан спецкурс «Тендерная психология» (22 часа) для студентов Института экономики, права и развития.

Участие в выставках-ярмарках общественных организаций. Форма работы: распространение информационных материалов по домашнему насилию среди посетителей и участников выставки. В этих выставках традиционно принимают участие общественные объединения, работающие с детьми, престарелыми, инвалидами, представители женских организаций.

Итоговая встреча с представителями профессиональных сообществ по результатам работы за 2002 г., на которой были рассмотрены результаты совместной деятельности по профилактике домашнего насилия и намечены планы дальнейшей работы (декабрь 2002 г.).

Методическое обеспечение профессиональных сообществ состояло в следующем: - предоставление медицинским работникам методического пособия «Медицинским работникам о насилии в семье», изданного Иркутским Кризисным центром в 2001 году при поддержке Фонда Форда;

- формирование и предоставление методических библиотечек по проблеме домашнего насилия для работников социальных служб городов Иркутской области;
- предоставление методического издания Иркутского кризисного центра «Программы профилактики домашнего насилия для профессиональных сообществ» для слушателей Иркутского института повышения квалификации работников образования;
- написание и предоставление главы о программах профилактики домашнего насилия для профессиональных сообществ в сборник материалов, издаваемых Министерством труда и социального развития РФ.

Предоставление профессионалам памяток, буклетов, календариков, рассказывающих о проблеме домашнего насилия и о деятельности Иркутского Кризисного центра и Регионального Центра Профилактики Насилия.

Сеть Кризисных центров Сибири и Дальнего Востока при поддержке Фонда Форда также включила в свои проекты работу с профессиональными сообществами региона. Учитывая, что каждый из центров имеет свою «специализацию» по профессиональному составу сотрудников и программам деятельности, они отработывали модель на примере различных сообществ. Так Кризисный центр «Надежда» при ОДЖ «Селенга» (г. Улан-Удэ) работает с преподавателями ВУЗов и студентами, Кризисный центр «Верба» (г. Красноярск) - с социальными работниками и психологами телефонов доверия, КЦ при Ассоциации женщин НПР (г. Норильск) - с сотрудниками правоохранительных органов, КЦ при ЦСПН «Гармония» (г. Шелехов) - с педагогами, сотрудниками ОППН, КДН и отдела по делам молодежи, Кризисный центр помощи женщинам (г. Саянск) - с педагогами, Центр социально-психологической помощи семье (г. Усть-Кут) - с социальными педагогами, школьными психологами и медработниками.

Кризисные центры разработали свои программы профилактической работы, предназначенные для тех профессиональных сообществ, с которыми они сотрудничали. Так, например, Саянский КЦ разработал программы тренингов и методические указания для тренеров из числа педагогов, Усть-Кутский КЦ разработал учебную программу для подготовки социальных педагогов, Шелеховский КЦ разработал программу тренингов для педагогов, акцентируя внимание на педагогическое сообщество сельской местности и т.д. Задача на 2003 год - распространить полученный опыт и разработанные методические материалы по сети Кризисных центров и в среде профессиональных сообществ различных регионов Сибири, провести их дальнейшую апробацию, анализ и обобщить полученные результаты в единый методический программный блок.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. Как Вы считаете, что является причинами обращения женщин в кризисные центры?
2. Опишите формы работы кризисного центра «Ярославна».
3. Работает ли кризисный центр «Ярославна» с детьми?
4. Как осуществляется профилактическая работа в центре?
5. В каких направлениях осуществляется деятельность кризисного центра для женщин-жертв насилия «Приют» в г. Мурманске?
6. Чей опыт применялся при организации центра?
7. Докажите, что работа телефона доверия центра эффективна.
8. С какими учреждениями необходимо поддерживать контакт для осуществления деятельности центра?
9. Как Вы думаете, успешно ли прошла апробация норвежского опыта в Мурманске? Обоснуйте.
10. Назовите цель кризисного центра «Сестры» в городе Москва.
11. Как реализуются образовательные программы в центре?
12. Как осуществляется просветительская работа?
13. Опишите работу службы помощи несовершеннолетним матерям «Голуба».
14. Основные направления деятельности женского кризисного психологического центра г. Санкт-Петербурга.
15. Перечислите мероприятия (акции), проводимые центром.
16. Раскройте виды профилактики насилия в семье, осуществляемые Иркутским кризисным центром.
17. В чем заключается методическая работа центра?
18. Какой, в основном, статус имеют кризисные центры?
19. Оказываются ли услуги женщинам, пережившим насилие, там, где Вы проживаете? Какими учреждениями, специалистами?
20. Как Вы думаете, какие структуры должны взаимодействовать при решении проблем женщин-жертв насилия?
21. Кто должен заниматься профилактикой насилия в семье?

## **Глава 6. Учреждения социального обслуживания для пожилых граждан и инвалидов: Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, дом-интернат, отделения милосердия и временного проживания при домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальные дома для одиноких пенсионеров**

Современная государственная (муниципальная) система социального обслуживания пожилых людей в России начала формироваться в конце 80-х годов XX века.

В настоящее время она представлена 4 формами социального обслуживания:

1) стационарной (существующей в стране десятки лет);  
2) полу стационарной;  
3) не стационарной (надомной); 4) срочной социальной, Стационарная сеть представлена 1314 учреждениями, из которых:

- 618 – дома-интернаты для престарелых и инвалидов (общего типа);
- 440 – психоневрологические интернаты;
- 64 – дома – интернаты милосердия для престарелых и инвалидов;
- 14 – геронтологические центры.

В стационарных учреждениях системы социальной защиты населения проживает 245 тысяч человек, из которых 140 тысяч человек – пожилые люди.

Если рост численности проживающих в домах-интернатах в последние годы был незначительным (колебания в пределах 1-2 тысяч человек в год), то расширение сети стационарных учреждений оказалось более заметным явлением. Наиболее активно развивалась сеть домов-интернатов общего типа (за 10 лет увеличение более чем в 2 раза) при полной стагнации психоневрологической сети (на начало года).

Расширение сети домов-интернатов общего типа позволило улучшить условия проживания в них.

В последние годы наметилась тенденция к разукрупнению существующих домов-интернатов и открытию домов малой вместимости. В результате средняя мощность дома-интерната общего типа сейчас составляет 151 место (в 1992 году – 293 места).

Другой тенденцией является создание специализированных стационарных учреждений – домов милосердия и геронтологических центров, которые в большей степени, чем дома-интернаты общего типа, занимаются проблемами медицинского ухода.

Несмотря на активное развитие сети стационарных учреждений, численность ожидающих очереди на помещение в дома-интернаты не уменьшается (17,2 тысячи человек, в том числе в дома-интернаты общего типа – 10,0 тысяч человек).

К полу стационарной форме относится деятельность структурных подразделений центров социального обслуживания (ЦСО), учреждений по оказанию помощи лицам без определённого места жительства, а также социально-оздоровительных центров. В эту же группу обычно включают специальные дома для одиноких и престарелых, хотя они, по своей сути, не являются учреждениями социального обслуживания, а, скорее всего, типом жилья.

Сеть центров социального обслуживания развивалась более динамично, чем стационарная сеть. Первый ЦСО был открыт в г. Челябинске в 1987 году. Сейчас их насчитывается уже 1875.

За 2001 год отделениями дневного пребывания было обслужено 825,5 тысяч пожилых людей и инвалидов, отделениями временного проживания – 54,4 тысячи человек.

Через систему 99 учреждений для лиц без определённого места жительства в 2001 году прошло 57,4 тысячи человек, причём в большинстве случаев это услуги 38 домов

ночного пребывания – 23,1 тыс. человек и 21 центра социальной адаптации – 15,6 тыс. человек. До 30% обслуженного этими учреждениями контингента – лица пожилого возраста.

Развивается сеть социально-оздоровительных центров. Их – 52, и они смогли обслужить за 2001 год 55,9 тыс. человек.

В 701 специальном доме для одиноких престарелых проживает 21,7 тыс. человек. В большинстве своём эти учреждения небольшие, с числом проживающих до 25 человек, их – 444. В 21,8% таких домов имеются службы социально-бытового назначения.

Нестационарная (надомная) форма обслуживания пожилых людей и инвалидов реализуется через отделения социального обслуживания на дому и специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому.

Ежегодные темпы прироста сети специализированных отделений значительно (в 15-20 и более раз) превосходят темпы развития сети неспециализированных отделений.

В 2001 году указанными подразделениями было обслужено на дому 1255,3 тыс. пожилых людей и инвалидов, из них 150,9 тыс. человек (12,0%) – специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания.

Срочное социальное обслуживание – наиболее массовая форма социального обслуживания. В 2001 году срочную социальную помощь получили более 13 млн. человек, из них, по данным ряда регионов, 92-93% составляют пожилые люди и инвалиды.

Несмотря на кажущееся улучшение материального благосостояния российских граждан, эта служба продолжает активно развиваться и оказывать услуги всё большему и большему числу людей.

### *6.1. Дома-интернаты для престарелых и инвалидов*

*Итатский специальный Дом-интернат для престарелых и инвалидов* создан согласно распоряжению Томского облисполкома №636-Р от 18.12.1989 года.

Дом-интернат является медико-социальным учреждением, предназначенным для постоянного проживания престарелых граждан (мужчин старше 60 лет, женщин старше 55 лет), инвалидов 1 и 2 групп, отбывших наказание в местах лишения свободы; не имеющих определённого места жительства и нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании.

Дом-интернат рассчитан на 170 мест, большая часть проживающих в интернате – социально дезадаптированные граждане.

Более двух лет при учреждении функционирует отделение временного пребывания для лиц без определённого места жительства и занятий, которые принимаются в отделение по направлению органов социальной защиты населения области. За 1996-1997 годы через данное отделение прошло около 100 человек.

Проживающие в учреждении получают трёхразовое питание, медико-социальное обслуживание, организован посильный оплачиваемый труд на базе интерната.

*Заостровский дом интернат для престарелых и инвалидов Калининградской области* создан в 1986 году и рассчитан на 280 мест.

Интернат предназначен для постоянного проживания инвалидов и престарелых. Средний возраст проживающих 75 лет. Имеется отделение милосердия на 150 мест, парикмахерская, библиотека, актовый зал, видео и аудио – аппаратура, организованно диетическое питание.

Дом-интернат расположен в трехэтажном типовом здании современной постройки. Имеет автономную котельную, прачечную, баню, дезкамеру. В интернате действует подсобное хозяйство.

Медицинское обслуживание проживающих осуществляется во взаимодействии с органами здравоохранения и госсанэпиднадзора. Обслуживающий персонал прилагает все усилия для создания домашних условий проживающим.

## *6.2. Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов*

Сегодня в *Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов Ростовской области* функционируют 21 отделение социального обслуживания на дому, отделения дневного пребывания и срочного социального обслуживания, специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому. Отделения надомного обслуживания работают в городе и на территориях всех сельских администраций. На обслуживание в центре приняты 1417 человек, средний возраст которых 70 лет, перешагнувших 80-летний рубеж - 17,7 процентов. Большую роль в продлении жизни пенсионеров играет отделение дневного пребывания. Клиенты получают здесь бесплатно услуги массажиста, медицинской сестры, на условиях частичной оплаты - одноразовое горячее питание. Прочно вошли в практику работы оздоровительная гимнастика, сеансы психологической разгрузки, физиопроцедуры. Если посмотреть на главное в деятельности Центра - предоставление обслуживаемым социально-бытовых и медицинских услуг, то заметна тенденция роста их числа и разновидности с годами. Если в 1994 году пожилые люди получали 10 видов услуг, то в 1998 году - 37. Соответственно увеличивается и нагрузка на работников службы: если в 1994 году на одно посещение пенсионера социальным работником приходилось 1,02 услуги, то в 1998 году - 4,4. Более 300 социальных работников Центра, которым присущи доброта, отзывчивая душа, беспокойное сердце, уважение к людям, обслуживают пожилых людей. У коллектива Центра установились тесные и плодотворные контакты со спонсорами по изысканию натуральной и материальной помощи нуждающимся пожилым людям, развитию материальной базы службы. Устойчивая и многообразная система социальной поддержки пенсионеров и инвалидов стала возможной в результате продуманной социальной политики администрации района.

*Ингодинский территориальный центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов* является некоммерческой организацией, созданной мэрией города Читы в марте 1999 г.

Основными задачами центра являются:

1. Выявление граждан, нуждающихся в социальном обслуживании.
2. Дифференцированный учет всех граждан, нуждающихся в социальном обслуживании.
3. Определение конкретных форм помощи, периодичности ее представления гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании.
4. Оказание социальных, бытовых, торговых, медицинских, консультативных и иных услуг постоянного, временного или разового характера.

Отделения, предоставляющие услуги проживающим гражданам в доме – интернате:

- Отделение социального обслуживания на дому.
- Отделение срочной социальной помощи.
- Клуб общения для пожилых людей.
- Отделение дневного пребывания.

*Социальное обслуживание одиноких пенсионеров в Москве.*

В Москве многое сделано для обеспечения доступности социальных услуг и, особенно, для развития сети центров социального обслуживания (ДСО), пользующихся у пенсионеров большой популярностью. Работа по их созданию была начата в 1989 году. По состоянию на начало 1996 года в Москве было создано 58 центров социального обслуживания. В результате реализации Программы развития центров социального обслуживания (1996-1997 годы) численность центров увеличилась почти в два раза. В настоящее время в городе создано 113 центров социального обслуживания и 9 филиалов.

Центры социального обслуживания играют огромную роль в жизни пенсионеров, имея в своей структуре различные службы социальной помощи: отделения социальной помощи на дому, отделения дневного пребывания, отделения срочной социальной

помощи, отделения специализированной помощи на дому, отделения социально-медицинского обслуживания на дому и т.д.

Наиболее многочисленными в структуре ЦСО являются отделения социального обслуживания на дому. Они оказывают социальные услуги одиноким людям и пожилым супружеским парам с ограниченными возможностями самообслуживания. К числу основных социальных услуг, предоставляемых на дому, относятся такие как: организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения, помощь в поддержании условий проживания в соответствии с санитарно-гигиеническими требованиями; содействие в оказании других социально-бытовых услуг (ремонта жилья, оплата жилья и коммунальных услуг, оформление документов, ритуальные услуги). Такая форма обслуживания позволяет максимально продлить нахождение граждан в привычной для них домашней обстановке, поддержать их жизненный тонус, защитить при необходимости их права и законные интересы, а также уменьшить потребность в домах-интернатах. В настоящее время создано 996 таких отделений, которые обслуживают 118,8 тыс. человек.

В стационарных учреждениях постоянно проживают на полном государственном обеспечении более 14,5 тыс. человек.

На сегодняшний день в системе социальной защиты населения Москвы функционируют 32 стационарных учреждений. Для проживающих используются временная (до 6-ти месяцев) и постоянная формы пребывания (по желанию пенсионера). Все перечисленные учреждения профилированы с учетом физического, психического состояния здоровья, возраста и социальной активности проживающих граждан. Пенсионеры и инвалиды, проживающие в стационарных учреждениях, получают в полном объеме социальную, медицинскую, психологическую, правовую помощь и поддержку. Более 70 процентов проживающих в домах-интернатах подопечных находятся на постельном режиме содержания.

Положительную оценку москвичи дали новому виду социальных учреждений - жилым специальным домам для одиноких пенсионеров и инвалидов, а также семейных пар пенсионного возраста, с комплексом служб социально-бытового назначения, круглосуточно действующими диспетчерскими и медицинскими пунктами. Построено 3 дома на 382 квартиры.

Жилые социальные дома являются прообразом домов-интернатов будущего, в которых обеспечены комфортные и достойные условия проживания, все для спокойной жизни и активного долголетия ветеранов.

В целях дополнительной социальной поддержки одиноких пожилых граждан создана и функционирует служба «Моссоцгарантия», которая выплачивает ежемесячную компенсацию 2,5 тыс. одиноким гражданам, которые завещали городу принадлежащее им жилье.

В системе органов социальной защиты населения функционирует 11 учреждений социальной помощи лицам БОМЖ.

В целом существующая сеть стационарных учреждений Комитета удовлетворяет потребность в этом виде медико-социальной помощи нетрудоспособному населению. Имеется необходимый резерв свободных мест, очередность отсутствует.

Комитетом социальной защиты населения Москвы и Государственным унитарным предприятием Правительства Москвы "Московская социальная гарантия" (Моссоцгарантия) проведена определенная работа по заключению с одинокими пожилыми гражданами и инвалидами договоров пожизненного содержания с иждивением в обмен на добровольную передачу жилой площади в собственность г. Москвы. Это позволило предоставить им дополнительную социальную поддержку и защиту от преступных посягательств.

В настоящее время заключено свыше 1700 таких договоров.

В обмен на добровольную передачу жилья городу указанной категории москвичей выплачиваются денежные компенсации, предоставляются различные виды социально-бытовых услуг. В декабре 1995 года введен в эксплуатацию первый специальный жилой дом для одиноких пенсионеров и инвалидов, одиноких супружеских пар пенсионного возраста на 208 квартир с комплексом служб социально-бытового назначения, круглосуточно действующими диспетчерским и медицинским пунктами. В доме в настоящее время проживает более двухсот пенсионеров. В октябре 1997 года переданы под заселение два специальных дома в Митино по 87 квартир каждый. В настоящее время программа продолжает успешно работать.

### *6.3. Специальные дома для одиноких престарелых*

Муниципальное Учреждение "Специальный дом для одиноких престарелых" Красноярский край, г. Зеленогорск организовано постановлением главы администрации г. Зеленогорска Красноярского края за № 879 от 31.07.1996 г. в соответствии с ст. 17 ФЗ "Об основах социального обслуживания населения РФ"; ст. 82 закона РФ "Об основах Федеральной жилищной политики".

Специальный дом предназначен для постоянного проживания граждан пенсионного возраста, а также супружеских пар из числа сохранивших полную или частичную способность к самообслуживанию в быту.

Специальный дом предназначается для обеспечения благоприятных условий проживания граждан пенсионного возраста, для предоставления проживающим престарелым гражданам социально-бытовой и медицинской помощи, создание условий для активного образа жизни, в том числе посильной трудовой деятельности.

Специальный дом находится в муниципальной собственности, входит в состав жилищного фонда социального использования является структурным подразделением Управления социальной защиты населения г. Зеленогорска, которое оказывает всестороннюю помощь в руководстве администрации дома, а так же юридическую бесплатную помощь жителям специального дома и нуждающимся жильцам материальную помощь. Учет лиц, нуждающихся в проживании в специальном доме, осуществляется УСЗН. Первоочередным правом в получении жилого помещения в социальном доме имеют одинокие граждане пенсионного возраста, инвалиды и участники Великой Отечественной войны, вдовы военнослужащих.

Расходы по содержанию, эксплуатации, ремонту жилых комнат осуществляется за счет средств местного бюджета и средств граждан, проживающих в специальном доме. Медикаменты, перевязочные материалы, дезинфицирующие средства, необходимые для оказания не отложенной экстренной помощи, лицам специального дома, хозяйственные и моющие средства, приобретаются за счет средств местного бюджета.

Гражданам, проживающим в специальном доме, пенсия выплачивается полностью. Оплата жилья и коммунальных услуг, проживающими производится за их счет в порядке установленном законодательством с учетом льгот, предоставленных отдельным категориям граждан.

Специальный дом располагается в специальном переоборудованном пятиэтажном здании с лифтовой пристройкой. На первом этаже располагаются административные комнаты, душевые.

Круглосуточно работает диспетчерский пункт, обеспечен внутренней связью со всеми жилищами и внешней телефонной связью. На 2,3,4,5 этажах проживают жители дома.

Планировка соответствует возрастным особенностям жителей. Каждый занимает определенную комнату, чем не ограничивается независимость пожилых людей, обеспечивает максимум самостоятельности общения, отдыха.

Специальный дом для одиноких престарелых предоставляет комплекс услуг социально-бытового назначения, медицинское обслуживание, из социально-бытовых услуг (бесплатных) нуждающимся проживающим - доставка продуктов питания и промышленных товаров первой необходимости, приготовление пищи или доставка её из социальной столовой, кормление, выполнение санитарно-гигиенических норм: купание, смена постельного белья, уборка помещения и другой дневной уход. Выполняется уход за нуждающимися в помощи жителями в выходные и праздничные дни.

В специальном доме работают четыре социальных работника.

Медицинское обслуживание граждан, проживающих в специальном доме, осуществляется бесплатно медицинским персоналом дома: врачом, работающим на 0,5 ставки и тремя медицинскими сестрами. При необходимости врачебной консультации другими специалистами, жители дома в лечебно-профилактические учреждения доставляются в сопровождении работника специального дома транспортом УСЗН.

Организация и координация социально-бытового, медицинского, торгового, культурного обслуживания граждан, проживающих в доме, возлагается на заведующую Специальным домом для одиноких престарелых.

Из числа граждан, проживающих в специальном доме для одиноких престарелых, создан общественный совет, состоящий из 5 человек. Основной деятельностью является работа по улучшению условий проживания в доме, помощи администрации дома в проведении культурных мероприятий: конкурсов, празднование юбилейных дат жителей дома, посещение кинотеатра, музея, посещение лекций организованных работниками специального дома, работниками университета пожилых людей и других культурных мероприятий - различных праздников.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. Назовите основные формы социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов.
2. Как развивается система социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов?
3. Для чего предназначен дом-интернат для престарелых и инвалидов?
4. Какие категории граждан проживают в Итатском специальном доме-интернате (Томская Область)?
5. В чем специфика деятельности Заостровского дома-интерната (Калининградская область)?
6. Какова структура Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Ростовской области?
7. Какое значение имеет отделение дневного пребывания?
8. назовите основные задачи Ингодинского территориального Центра социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (г. Чита)?
9. Охарактеризуйте опыт социального обслуживания одиноких пенсионеров в г. Москве.
10. Какова роль отделений социального обслуживания на дому?
11. Какие виды помощи получают пожилые и инвалиды в стационарных учреждениях?
12. Как работают жилые специальные дома для одиноких пенсионеров в Москве и г. Зеленогорске Красноярского края?
13. Какие услуги оказывает отделение срочного социального обслуживания?
14. Посетите расположенное недалеко от Вашего дома учреждение для пожилых граждан и инвалидов и изучите их опыт работы.

## **Глава 7. Учреждения социальной помощи для лиц, оказавшихся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий**

### *7.1. Решение проблемы лиц без определенного места жительства и занятий в г. Москве*

Бездомные или бездомные граждане - такое определение наиболее адекватно отражает положение сотен тысяч наших соотечественников, не имеющих жилья.

Совместное заявление общественных и государственных организаций г. Москва, работающих с бездомными: « Мы стоим на позиции, отрицающей само понятие "БОМЖ", которое задевает честь и достоинство человека. Перекочевавшее из милицейских протоколов в средства массовой информации, а затем в современный русский язык определение "лицо без определенного места жительства" или "БОМЖ" превратилось в "клеймо" для изгоев, пугало для обывателей и является оправданием бездействия законодательной власти государства и в некоторых случаях применения "полицейских" мер".

За медицинской помощью обращаются все категории бездомных, поэтому на основании собранных данных можно утверждать, что до 95% бездомных пытаются выживать и работать среди нас, не привлекая к себе внимания.

Бездомность является проблемой для многих стран. Мировой опыт показывает, что без участия общества и властных структур в решении этой проблемы ситуацию изменить нельзя. Для этого необходимо стимулировать создание государственной (при поддержке российских общественных организаций) системы медицинской помощи и социальной реабилитации этой части населения.

Бездомные появились, наверное, с того момента, когда возникло понятие "дом". Однако сведения о бездомности и об отношении к этому явлению общества до XVII века очень скудные. С наибольшей достоверностью можно утверждать, что бездомные и нищие чаще всего находили убежище и помощь в многочисленных монастырях и храмах.

Немного исторических фактов. В Москве всегда было много нищих и бездомных. В связи с отсутствием системы государственной помощи бедным, а также в периоды эпидемий, пожаров, неурожая, войн толпы людей, лишенных средств к существованию, устремлялись в Москву в надежде найти здесь защиту, приют и пропитание. В конце XVII века был разработан проект указа, предусматривающий широкую программу социальных мер по ликвидации нищенства. Строго предписывалось собрать всех бездомных и нищих, выделить из них действительно нетрудоспособных и поместить в госпитали и богадельни или в монастыри. Для беспризорных детей рекомендовалось создать особые дворы, где учили бы грамоте и ремеслам. Указ так и остался нереализованным. В петровские времена репрессии против нищих и бездомных ужесточились. Указ от 30 ноября 1691 года гласил: "...ссылать посадских людей в те же города в посад, из коих они пришли, а дворцовых крестьян в дворцовые волости, а помещиковых и вотчинниковых крестьян отдавать помещикам и вотчинникам. А буде те люди... впредь объявятся на Москве... бить кнутом и ссылать в ссылку в дальние сибирские города". Преследовались не только просящие, но и подающие: "...заказывать, чтобы бродящим нищим милостыню никто не давал..., а кто не послушается, и будет подавать милостыню бродящим нищим, таких хватать, приводить в Монастырский приказ и брать с них пеню по указу" (Правительственное распоряжение главы Монастырского приказа от 1705 года). Народ не понимал и не принимал преследований бездомных и нищих, считал это дело противоестественным и безбожным. Бездомные, калеки, убогие и юродивые считались людьми божьими. Недаром посланные на поимку нищих дворяне и солдаты жаловались, что у них нищих отбивают, а их самих бьют. Всего с конца XVII века до 1775 года вышло около 70 указов, касающихся нищенства. В основном они сводились к тому, что нищенство следует запретить,

нетрудоспособных поместить в богадельни, детей в приюты, а работоспособных привлечь к труду или мобилизовать в армию. Большинство распоряжений не имели под собой социальной и экономической базы, однако это не уменьшало желание властей запретить нищету в нищем государстве. В конце XVIII и на протяжении XIX веков строительство частных больниц и приютов для бедного населения стало делом престижа. Сначала дворянская аристократия - крупные землевладельцы, а затем промышленники и купцы вкладывали средства в благотворительные дела, стремясь зарекомендовать себя в глазах общественности. Государственная поддержка общественных начинаний была закреплена законодательным актом от 7 ноября 1775 года, получившим название "Учреждение для управления губерний Всероссийской империи". В каждой самоуправляемой территории России создавались особые административные органы - приказы общественного призрения, в обязанность которым вменялось создание народных школ, сиротских домов, больниц, богаделен, домов для неизлечимых больных, домов для умалишенных, работных и смиренных домов. Смирительный дом представлял собой не что иное, как колонию принудительного труда, куда отправлялись лица за антиобщественное поведение.

Московский городской работный дом имел несколько отделений в различных частях Москвы. Там были устроены мастерские: кузнечно-слесарная, сапожная, переплетная и др., в которых к концу XIX века работало до двух тысяч бездомных; они предварительно подлежали врачебному осмотру, одежда подвергалась дезинфекции, после чего призываемые распределялись по отделениям.

Все находившиеся в работном доме были на полном содержании, получали одежду, пищу, кров. За срок, определяемый для содержания в работном доме, трудоспособные старались заработать некоторую "стартовую" сумму для дальнейшего устройства жизни.

В 1896 году при работном доме был создан женский Дом трудолюбия. При Доме трудолюбия имелись мастерские, оборудованные швейными машинами, где приходившие бездомные женщины могли зарабатывать средства к существованию. Там же имелась столовая, где можно было получить обед стоимостью копеек.

Одной из форм благотворительности было оказание помощи нуждающимся в жилье. Большую работу в этом направлении проводило Братолюбивое общество, входившее в состав крупной благотворительной организации - императорского Человеколюбивого общества. К началу XX века в Москве сформировалось несколько жилых комплексов, принадлежавших Братолюбивому обществу. На средства различных благотворителей было выстроено несколько богаделен, ночлежек и десятки домов с дешевыми и бесплатными квартирами, где проживало до 10 тысяч человек. Помимо учреждений социальной помощи с начала XIX века развернулось крупное больничное строительство для малоимущих граждан, которое осуществлялось государственной системой приказов общественного призрения, а также довольно широко разветвленной сетью благотворительных обществ и учреждений. Самым мощным из них было Ведомство учреждений императрицы Марии, названное так по имени супруги императора Павла I. В 1855 году в Ведомстве императрицы Марии состояло 365 учебных и благотворительных заведений, а к 1900 году их число уже превышало 500. В них обучались десятки тысяч детей обоего пола; в 40 больницах Ведомства ежегодно проходило лечение свыше 40 тысяч больных. В воспитательных домах, приютах и богадельнях проживало свыше 60 тысяч человек. Годовой бюджет Ведомства к этому времени достигал 13 миллионов рублей. В 1907 году Елизавета Федоровна - вдова убитого великого князя Сергея Александровича - учредила общину сестер милосердия под названием Марфа - Мариинская обитель. Община начала работать в феврале 1909 года. В ее составе действовала больница, амбулатория, аптека, приют для девочек-сирот, столовая для бедных, воскресная школа. В 1918 году Елизавета Федоровна была арестована и вместе с другими членами императорского дома расстреляна.

После Октябрьской революции и гражданской войны к середине 20-х годов в СССР было почти два миллиона бездомных. По мере укрепления тоталитарного режима

бездомность была запрещена. В стране "победившего" социализма бездомных и бродяг не должно было быть. И их "не стало". Существование без прописки и без официальной работы (для мужчин трудоспособного возраста) в 30-х годах начало преследоваться в соответствии с принятым Уголовным кодексом. Структуры помощи бездомным, созданные до революции, были разрушены. Скрытая бездомность существовала, но официально никто об этом не упоминал. В 1991 году были отменены статьи 198 и 209 Уголовного кодекса РСФСР, предусматривавшие уголовную ответственность для бездомных. Резко изменилась ситуация в стране во всех сферах жизни. Имевшаяся бездомность легализовалась, а кроме этого, создались условия для обвального увеличения армии бездомных.

Все эти несчастные люди оказались на улице, так как ни приютов, ни ночлежек не было. В Москве, например, первая ночлежка на 24 человека открылась в 1992 году.

Только к 1996 году стало отмечаться понимание властей, что бороться с бездомными бессмысленно, а надо предпринимать конструктивные меры. Появились приказы по организации медицинской помощи бездомным, стали создаваться ночлежки. К 1997 году в Москве создано шесть учреждений социальной помощи бездомным (дома ночного пребывания, социальные гостиницы и центр социальной адаптации), способных в целом принять до 1500 человек (все перечисленные учреждения предназначены только для бывших москвичей).

Несмотря на произошедшие изменения в отношении государства к бездомным, до сих пор остается много нерешенных проблем в сферах медицинской помощи и трудоустройства этой категории граждан. Наиболее открытыми в плане трудоустройства бездомных оказались фермерские и крестьянские хозяйства. Однако и здесь возникает много сложностей, чаще всего связанных с регистрацией.

К началу 1998 года определился круг организаций, работающих с бездомными. Первое же собрание в январе показало, что только в тесном взаимодействии общественных организаций и государственных структур можно добиться наилучшего результата в создании системы медико-социальной реабилитации и трудовой адаптации бездомных граждан.

Бездомность, к сожалению, стала неотъемлемой частью нашей жизни. По данным МВД РФ, бездомных в России от 100 до 350 тысяч, а, по мнению независимых экспертов, - от 1 до 3 миллионов человек. Для многих из них бездомность - не вина и наказание, а беда. Прежде чем приступить к детальному анализу изучаемой проблемы следует дать качественную характеристику бездомности в Москве. По имеющейся у нас информации, в разных городах эти показатели значительно отличаются, хотя причины, порождающие само явление, идентичны. Почти половина (около 45%) людей, оказавшихся в Москве в положении бездомных, не являются лицами без определенного места жительства. Где-то есть жилье, прописка (теперь – регистрация).

Половина из временно бездомных передвигается по бывшему Советскому Союзу в поисках работы, а Москва - один из немногих регионов, где ее можно найти. Третью часть среди них составляют несчастные люди, которые оказались в Москве и их ограбили. Каждый десятый из временно бездомных приехал в Москву для решения каких-либо проблем (правовых, медицинских и т. д.). Около 15% среди временно бездомных - беженцы. Собственно бездомных в общей массе московских "людей улицы" приблизительно 55%. Третья часть из них - бывшие заключенные. Остальные собственно бездомные - либо продавшие или обменявшие свое жилье (многих обманули), либо оказавшиеся на улице из-за семейных проблем (разведенные, выгнанные родственниками, сбежавшие от пьющих родственников и т. д.), либо потерявшие ведомственное жилье в связи с сокращением рабочих мест или просто увольнением с работы. Последние три группы приблизительно равны по численности (около 20% каждая от общего числа собственно бездомных).

Самая малочисленная группа - это люди, для которых бездомность - жизненный выбор, однако именно они создают неприглядный образ бездомного. Почти 90% бездомных - мужчины. Три четверти из них - люди в возрасте от 20 до 50 лет. Вышеупомянутое процентное соотношение категорий бездомных характерно только для Москвы; в Санкт-Петербурге, например, бездомных-петербуржцев более 60% от общего числа обращающихся в медпункт организации "Врачи без границ".

С самого начала образования СССР советским законодательством предусматривалось, что осужденные граждане к лишению свободы лишались права на занимаемую жилую площадь. Таким образом, государство годами создает все новых и новых бездомных. Ежегодно из тюрем освобождается около 250 тысяч человек. Сейчас бывший заключенный имеет право на восстановление жилья, однако в стране с повальной приватизацией жилищного фонда на реализацию этого права требуется длительный срок, часто годы. Бывшему заключенному очень сложно трудоустроиться, даже если ему удалось зарегистрироваться, скажем, в ночлежке. Как долго может выдержать психика человека, постоянно ощущающего презрительное и подозрительное отношение к себе? По данным финских психиатров, 80% пациентов психиатрических клиник - люди, лишившиеся работы, только работы, а не жилья. Порочная государственная политика лишения человека жилья, помимо законного наказания за совершенное преступление, создает условия для возвращения человека в преступный мир. Однако даже при таких чудовищных условиях большинство бездомных не преступает закон. По данным МВД России, из 350 тысяч задержанных в приемниках-распределителях страны в 1997 году менее 3% имели отношение к криминальной среде. В том же 1997 году в исправительных учреждениях отбывали наказание 2,5% взрослого мужского населения страны. Это еще раз доказывает, что бездомность - портрет современного российского общества в крайнем проявлении.

Пункт 2 статьи 37 ЖК РСФСР предусматривает выделять "жилые помещения... вне очереди по окончании пребывания в государственном детском учреждении, у родственников, опекунов или попечителей". Однако закон - одно, а действительность - другое. Огромная масса сирот, имеющих право на "жилые помещения", т. е. на полноценное жилье (комнату или квартиру), получают комнату в общежитии. При закрытии предприятия, которому принадлежит общежитие, пополняется армия бездомных. Таким же образом, потеряв место в общежитии, становятся бездомными и те тысячи разведенных мужчин (женщины встречаются редко), которые после развода оставляют жилье семье и устраиваются на работу с общежитием. Советский Союз был страной всеобщей юридической неграмотности. Это характерно и для современной России. В государстве, где в течение 70 лет изживали чувство собственности, всем имеющим жилье его просто "подарили", не предприняв ни единой попытки объяснить, как обезопасить себя от посягательств на него. Государство сняло с себя ответственность за жилищную безопасность своих граждан. В 1991-1993 годах страну захлестнула волна квартирных афер. До сих пор каждая тридцатая сделка с недвижимостью в Москве - криминальная (данные ГУВД г. Москвы). Даже если суд докажет факт аферы, нет никакой гарантии, что пострадавший вернется в свое жилье, так как, по официальной статистике, в нашей стране исполняется только около половины судебных решений. Человек оказался на улице. Что послужило этому причиной: его собственные неразумные поступки или объективные предпосылки, созданные государственной системой, не так важно. Главное - это наши соотечественники, попавшие в беду. Протянув руку самому отверженному сейчас, каждый в какой-то степени обезопасит свое будущее и будущее своих детей. "Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь" (из ст. 41 Конституции Российской Федерации). Первыми из государственных структур, кто осознал, что растущую армию бездомных нельзя проигнорировать, были санитарные службы: в 1994 году в двух дезотделениях города стали бесплатно проводить санитарную обработку бездомных. Эта мера значительно улучшила санитарную обстановку в городе.

Медицинский персонал медпунктов стал отмечать, что заметно улучшился внешний вид пациентов, стали быстрее заживать раны, количество больных с кожными инфекциями также уменьшилось. Следующего шага городских властей в сфере организации медицинской помощи бездомным пришлось ждать два года. В мае 1996 года Департамент здравоохранения г. Москвы издал приказ N 328 "Об организации противотуберкулезной помощи лицам без определенного места жительства", а в августе того же года - приказ N 535 "О медицинском обеспечении лиц без определенного места жительства». В соответствии с последним приказом все амбулаторно-поликлинические учреждения (поликлиники и диспансеры) должны оказывать первую медицинскую помощь бездомным вне зависимости от наличия у них удостоверения личности и страхового полиса, так как на обслуживание этих лиц есть специальная статья бюджета. На самом деле большинство лечебных учреждений старается оградить себя от бездомных граждан, для этого, и выделены во всех округах поликлиники и ряд диспансеров для обслуживания бездомных, однако и туда имеют доступ не все. Почему во многих лечебных учреждениях избегают принимать бездомных? Да потому, что медицинские работники, как и остальные жители России, не обладают объективной информацией, запуганы публикациями в прессе о чудовищной распространенности многих страшных болезней среди бездомных. Иногда эта информация извращена, а часто просто неверна. По статистике организации "Врачи без границ", в 1997 году из 30 тысяч проконсультированных бездомных инфекционные и венерические болезни были выявлены у 2,1%, туберкулез - у 4%, чесотка - у 2%. Это ненамного больше, чем среди граждан, имеющих жилье. Проведенное исследование установило, что из всех амбулаторных учреждений самые доступные для бездомных - это противотуберкулезные диспансеры (всех округов) и кожно-венерологические диспансеры (в двух округах), которые действительно обследуют любого пациента с улицы без ограничений бесплатно. В остальные поликлиники и диспансеры, выделенные в округах для обслуживания бездомных, последние попадают либо из регионального отделения милиции, либо из регионального приемника-распределителя, либо из местного Дома ночного пребывания (последний доступен только бывшим москвичам при наличии у них удостоверения личности). Проживающие в Домах ночного пребывания имеют регистрацию, но даже при этом по существующему положению не могут получить полис обязательного медицинского страхования. Директорам этих Домов приходится в каждом отдельном случае договариваться о специализированном лечении своих постояльцев. В Санкт-Петербурге эта проблема решена. Все бывшие петербуржцы могут получить полис медицинского страхования в поликлинике по последнему месту регистрации. К счастью, служба скорой и неотложной медицинской помощи хорошо выполняет приказы Комитета здравоохранения. Именно она часто остается последней надеждой для серьезно заболевшего бездомного. Справедливости ради следует отметить, что в самом Комитете здравоохранения Москвы не отказываются от своих слов и оперативно реагируют на каждое обращение при возникновении затруднений в оказании медицинской помощи бездомным.

Каково же отношение власти к бездомным в современной России? В тюрьму бездомного на один - два года за отсутствие паспорта, штампа в паспорте о регистрации или проживание в любом регионе страны не посадят. Однако и жить по-человечески при наличии одного из вышеперечисленных условий не дадут.

Вроде бы власть не бездействует. Вкладываются миллионы рублей в создание ночлежек, в содержание двухсот с лишним приемников-распределителей.

Проблема бездомных в современной России.

Период политического и экономического реформирования в России оказался достаточно долгим по времени, и это негативно отразилось на социальном положении населения. Большинство граждан Российской Федерации в советское время было малоимущим. Последние десять лет стали просто разрушительными для многих людей, не сумевших адаптироваться к новым экономическим условиям. Дестабилизации положения

граждан способствовало также отсутствие государственного надзора за последствиями правового нигилизма и экономического хаоса, приведшее к возникновению криминального "беспредела", в том числе при операциях с недвижимостью и в финансовых махинациях. Одним из проявлений резкого ухудшения социально-экономической ситуации в современной России стало появление массовой бездомности. По данным МВД России в настоящее время в одной только Москве от 100 до 350 тысяч человек не имеют определённого места жительства. Однако 20% бездомных составляют москвичи, 60%- из других регионов России, 10%- граждане СНГ. Впрочем, почти половина людей, оказавшихся в Москве в положении бездомных, не является лицами без определённого места жительства и занятий, или бомжами, как их называют в официальных документах. У них где-то есть жилье и прописка (которую, впрочем, отменили), а попали они в большой город по разным причинам. Москва, как и другие крупные города, притягивает к себе тысячи "бродяг" возможностью найти работу. Обращаясь за помощью, они, как правило, указывают причиной бездомности отсутствие средств к существованию, уход с экономически неблагоприятных территорий, ограбление на вокзале. Каждый десятый из временно бездомных приехал в Москву для решения каких-то проблем, с которыми невозможно разобраться дома - правовых, экономических, медицинских.

Собственно бездомных, т.е. бомжей, в общей массе московских бездомных приблизительно 55%. Третья часть из них - бывшие заключенные. По закону многие из них имеют право на восстановление регистрации и жилья, но где им жить в то время, пока они это право реализуют? Для бывших москвичей, благодаря московскому правительству, этот вопрос отчасти решен. Они могут жить и регистрироваться в домах ночного пребывания, но во многих других регионах России подобных учреждений нет.

Другие собственно бездомные - это либо продавшие свое жилье (многих обманули при обмене), либо оказавшиеся на улице из-за семейных проблем (разведенные, выгнанные родственниками, сбежавшие от пьющих родственников или сами пьющие), либо потерявшие ведомственное жилье в связи с сокращением или увольнением. Эти три группы приблизительно равны по численности (около 20% каждая от общего числа собственно бездомных).

Самую малочисленную группу бомжей (около 10%) составляют люди, для которых подобное состояние - жизненный выбор. Однако и про этих людей можно часто сказать, что не они выбирают, а жизнь. И хотя к этой группе относится только каждый двадцатый (с учетом временно не имеющих жилья) московский бездомный, именно они создают неприглядный образ бомжа.

Из уст некоторых представителей власти и обывателей можно услышать, что бездомные - никчемная и нетрудоспособная масса. Это в корне неверно: 75% бездомных-люди в возрасте от 20 до 50 лет, большая часть которых не достигла 35 лет. Конечно, среди них есть такие, которые «махнули на себя рукой», но многие хотят вернуться к нормальной жизни и задача нашего общества, стремящегося называть себя цивилизованным и гуманным, - дать им шанс встать на ноги.

К сожалению, помощь бездомным со стороны государства замедленна и не всегда эффективна. Новизна проблемы бездомности сковала чиновников. Пока проблема бездомности решается в основном принудительным выселением не москвичей за пресловутый 101-й километр и размещением бомжей-москвичей в домах ночного пребывания. Таких домов в настоящее время всего 5, в то время как до революции в Москве с численностью населения 5 раз меньшей существовало 360 странноприимных домов.

Нерешительность и неспособность государственных структур создать механизм восстановления утраченных возможностей, достоинства и гражданских прав обездоленных заставляет действовать более активно и решительно тех людей, которые не могут спать спокойно дома, когда кому-то приходится спать на улице.

## 7.2. Адаптационно-реабилитационный центр "Лествица" (г. Серпухов)

Адаптационно-реабилитационный центр социальной помощи (АРЦ) "Лествица" был создан в августе 1997 года как структурное подразделение Межрегиональной общественной благотворительной организации (Центра социальной помощи) "Лепта" для оказания социальной помощи лицам, попавшим в экстремальную ситуацию, без определенного места жительства и занятий.

Основные принципы функционирования АРЦ соответствуют типовым нормам, утвержденным правительствами РФ и Москвы в Положениях о социальных учреждениях для лиц БОМЖ с целью оказания перечня бытовых и медицинских услуг и социального обеспечения, в том числе экстренной санитарной, медицинской и психологической помощи.

Задачами Центра являются:

- по определенным данным фактического состояния подопечного (клиента) установление его дееспособности, действительного социального положения, информационный поиск по прежнему месту жительства и работы через органы внутренних дел, установление родственных и семейных связей;
- поддержка в восстановлении утерянных документов (паспортов);
- определение в лечебные учреждения нуждающихся в длительном стационарном лечении;
- профилактическое обследование и помощь алкоголикам и наркоманам в период тяжелой зависимости;
- психологическая и духовная поддержка нуждающихся в форме лекционной работы и индивидуальных контактов со специалистами-психологами;
- обеспечение горячей пищей (обедами) во время работы вне АРЦ, необходимой спецодеждой и инвентарем;
- помощь в организации временного трудоустройства, покупка железнодорожных билетов для перемещения на прежнее место жительства;
- обеспечение специалистов и лиц с определенными навыками соответствующей занятостью или близкой по профилю на основе договоров, контрактов и трудового соглашения.

Реализуемый в Центре механизм адаптации и реабилитации предполагает полную и частичную занятость бывших "бродяг", возможность почувствовать себя полноценным и значимым членом общества. Конечно, сложность личности человека предопределяет многообразие средств и методов социальной адаптации с учетом специфики каждой конкретной человеческой судьбы. Это и освобождение посредством многопланового метода от алкогольной зависимости, и индивидуально-бригадный метод освоения новых профессий и навыков.

АРЦ принимает желающих и способных соблюдать трудовой и оздоровительный режим Центра, условия инструкций и правил поведения на срок от 1 до 6 месяцев по заключенному соглашению между пансионером и администрацией Центра. АРЦ учитывает время и стоимость трудовой занятости каждого пансионера с последующим удержанием средств в счет компенсации за жилье, продукты питания, услуги, одежду, транспорт по предварительному согласованию, закрепленному соответствующими документами.

Люди, живущие на вокзалах, чердаках и в подвалах, могут теперь прийти в АРЦ, где найдут временный, а впоследствии и постоянный, приют. Для них открывается возможность вернуться к нормальной жизни, избавиться от пристрастия к алкоголю, вновь начать работу по прежней специальности или приобрести новую, в перспективе найти жилье и создать семью. Это тем более реально, что среди бездомных много квалифицированных специалистов, грамотных и работоспособных людей.

Реальное функционирование АРЦ началось в сентябре 1997 года. Администрацией Серпуховского района Московской области АРЦ была передана в безвозмездное пользование территория бывшей психиатрической больницы в поселке Пролетарский с комплексом зданий, включающим три больничных корпуса, банно-прачечный корпус, два гаража, котельную. Строения имеют большую степень изношенности: текут крыши корпусов и сантехнические коммуникации, обветшали деревянные части зданий, не работает котельная.

Первое, чем пришлось заниматься клиентам АРЦ - это приведение в работоспособное состояние жилых и производственных помещений. Несмотря на нехватку необходимых инструментов и материалов, в течение двух месяцев жилые помещения были приведены в удовлетворительное состояние и начато обустройство производственных участков. В настоящее время в АРЦ созданы условия для нормальной жизни 30-ти человек, включающие обеспечение трехразовым горячим питанием и поддержание необходимых санитарных норм в зимних условиях.

Кроме ремонта зданий, проводится работа по нескольким направлениям для материального обеспечения функционирования и развития АРЦ. Первое из них - это обеспечение Центра продуктами питания. По договоренности с совхозом "Турово" бригады АРЦ регулярно выезжают на работы в совхоз. В качестве оплаты АРЦ получает картошку, капусту, свеклу, морковь. Это позволяет Центру практически полностью удовлетворить свои потребности в овощах. Уже заготовлено овощей на 6-7 миллионов рублей. Прорабатываются аналогичные соглашения с другими предприятиями района, однако пока остается проблема снабжения крупами, мясопродуктами и рыбой.

Потребность АРЦ в стройматериалах будет обеспечиваться работой пенсионеров в строительных организациях. Пять человек приступили к работе на пилораме, участке изготовления садовых домиков и сортировке пиломатериалов. Средняя стоимость работ составляет около 2,5 млн. руб. в месяц. Это позволит приобрести материалы для текущего ремонта помещений. Еще одна бригада из 6 человек начала работать в лесозаготовительной организации. За счет этого планируется заработать круглый лес для строительства подсобного хозяйства и бани.

Начали работать и производственные участки в центре. Автослесарный участок в настоящее время обеспечивает техническое обслуживание автобуса, принадлежащего АРЦ, и проводит капитальный ремонт автомобиля УАЗ-469, доставшегося АРЦ в аварийном состоянии. Параллельно осуществляется установка оборудования для шиномонтажа и покрасочных работ. Кроме того, выполняются заказы на сварочные и слесарно-монтажные работы. Развитие автослесарного участка позволит создать рентабельное производство в сфере автосервиса - стабильный источник финансирования для решения социальных задач, стоящих перед АРЦ.

Участок столярного производства пока укомплектован инструментом и оборудованием не более, чем на 40%, но потребности самого АРЦ в столярных работах удовлетворяет. В случае укомплектования этого участка необходимым станочным парком, реально уже в ближайшие месяцы наладить выпуск продукции, пользующейся устойчивым спросом (комплектуемые мебельных изделий, дверные и оконные блоки).

Начали функционировать также радиотехнический и швейный участки. Их деятельность пока обеспечивает в основном потребности самого АРЦ, однако их развитие дает надежду на создание рентабельного производства и в этих сферах.

Таким образом, несмотря на малый срок существования АРЦ, уже достигнуты заметные результаты. За два месяца силами 12 человек на начальном этапе и 26 человек в настоящее время с практически нулевого уровня материальных и производственных запасов АРЦ вышел на уровень самоокупаемости приблизительно 15 человек (в среднем выражении по всем разделам производства и потребления). При этом очевидна тенденция устойчивого роста этого показателя. При сохранении существующих тенденций развития проекта есть надежда в обозримом будущем достичь 100% самоокупаемости.

Но все же на первом этапе реализация идеи самокупаемости АРЦ нуждается в материальной поддержке. В частности, необходимы средства для оплаты труда штата специалистов, обеспечивающих функционирование АРЦ: менеджеров, юриста, медработника и других. Нужно оснащать инструментами и оборудованием производственные участки, продолжать ремонт зданий, чтобы увеличить число пансионеров. Поэтому работники центра обращаются ко всему обществу с просьбой о помощи. АРЦ - это первый шаг. Это первое социальное учреждение нового типа.

Ведь суть деятельности АРЦ в воссоздании личности человека, члена общества, нашедшего себя после страшного испытания, умеющего преодолевать невзгоды материального бытия.

### *7.3. Содействие церкви в решении проблем бездомных*

#### *Приют при Владимирской церкви г. Мытищи*

Приют при Владимирской церкви г. Мытищи возник практически одновременно с общиной храма в 1992 году. Сразу после открытия храма при нем начала действовать бесплатная столовая для неимущих. Первое время она размещалась в отапливаемом гараже. По мере восстановления храма были построены кухня и две трапезные, одна из которых предназначена для неимущих. Ежедневно в столовой кормят около 200 человек. В большинстве своем это люди, не имеющие ни работы, ни жилья, ни документов. Среди них есть местные жители, беженцы из других районов России и республик бывшего СССР, люди, потерявшие семью и дом. Некоторые из них в теплое время года живут по соседству в своеобразной колонии, созданной в парке Лосиный остров бомжами.

Из этой из среды обездоленных, неимущих людей и пришли к нам насельники приюта. Многие из них впоследствии стали постоянными сотрудниками нашего храма. Сейчас в приюте проживает 10 человек. Среди них есть и достаточно молодые и здоровые люди тридцати-сорока лет, и престарелые, и инвалиды. Они принимали самое активное участие в восстановлении храма и большая часть того, что мы имеем в настоящее время, сделана их руками.

По мере своих сил они трудятся и сейчас. Насельники приюта делают все: работают на кухне, производят уборку храма и других помещений, при необходимости складывают строительные материалы. Работают они безвозмездно.

Утром и вечером все насельники приюта собираются в церковь, где совершают утреннее и вечернее правила. Те из них, кто не может прийти в храм, совершают правило в своих комнатах.

Несмотря на то, что среди насельников есть люди разного возраста, все они живут в атмосфере взаимопонимания и единодушия. Такой духовный настрой создает и поддерживает молитва. Кроме общих молитв насельники приюта совершают свое особое молитвенное правило. Во время работы, учебы и короткого отдыха они неспешно и неслышно для других молятся.

К сожалению, приют сейчас не в состоянии увеличить число насельников. Однако, община старается использовать все возможности для помощи неимущим, приходящим в храм. Помимо питания в столовой, многим из них выдается одежда, пожертвованная прихожанами. Храм активно сотрудничает с открывшимся в этом году в Серпухове адаптационно-реабилитационным центром "Лествица" при русско-американском братстве св. Серафима. Директором этого центра является один из бывших насельников приюта.

Работники удовлетворены тем, что люди из разных социальных групп и различного возраста живут в приюте Владимирской церкви большой дружной семьей.

#### *Благотворительный центр при храме св. Апостолов Петра и Павла*

Дела милосердия и благотворительности составляют неотъемлемую функцию Церкви наряду с проповедью Евангелия, совершением таинств и обрядов.

Храм находится вблизи трех вокзалов: Ленинградского, Ярославского и Казанского, и туда постоянно идут за подаванием бомжи, беженцы, освобожденные из мест заключения, просто пострадавшие в пути люди. Одни просят пропитания, другие денег на билет, а зимой - теплой одежды. Был организован сбор одежды и раздача ее нуждающимся. Никого не отпускали без куска хлеба, а в ряде случаев - и денежной помощи.

В марте 1995 года храм совместно с Русско-Американским православным Братством св. Серафима Саровского организовал "Благотворительный Центр", директором которого стал православный эфиоп Нимруд. Он и его коллеги без лишних слов перешли к делу: стали готовить обеды на кухне при храме, вывозить их на вокзалы и раздавать там нуждающимся. На местах раздачи уже с утра собираются толпы алчущих людей. В настоящее время три раза в неделю - в понедельник, среду и субботу - в 13 часов недалеко от Казанского вокзала всегда можно видеть группу волонтеров - добровольных помощников Нимруда, раздающих горячие обеды бездомным. 100-150 человек получают порцию свежеприготовленной гречневой каши с тушенкой или рыбой, горячий кофе и хлеб. Иногда приходит настоятель храма Апостолов Петра и Павла о. Стефан, чтобы прочитать молитву, благословить пищу и поговорить с этими людьми.

Чтобы как-то исправить положение, власти столицы пытаются отправить на время холодов всех бездомных в районные приемники-распределители и ночлежные дома. Причем чаще всего лица без определенного места жительства попадают в так называемые бомжовники не по своей воле - муниципальная милиция шесть раз в год проводит специальные рейды под названием " Попрошайка", собирая бомжей с улиц, из подземных переходов и со станций метрополитена. Всего, по данным ГУВД Москвы, милиция каждый год подбирает около 30 тысяч бродяг, делая запись в столичной базе данных "БОМЖ", а также проверяя всех отловленных попрошаек на наличие судимости.

Для бродяг в Москве существует семь приемников-распределителей. Все эти приемники рассчитаны на 650 человек. Здесь бомжей разделяют на "иностранцев" (приехавших в Москву из российской провинции, а также граждан СНГ) и бывших москвичей (тех, кто по разным причинам потерял московскую прописку). За время пребывания в приемниках-распределителях люди получают одноразовое питание, отдельную койку и дезинфекцию - их обрабатывают медики трех столичных спецприемников санитарной обработки.

Правда, в последнее время в спецприемниках практически не осталось бомжей. Для того чтобы поместить их в эти учреждения, необходимо решение суда, поэтому, как говорят в организации "Врачи без границ", оказывающей помощь бездомным, милиция заполняет пустующие места нелегальными гражданами из Китая, Вьетнама и стран СНГ.

Бывших москвичей (это примерно 2 тыс. человек в год) снабжают справками об утерянных документах и отсылают в ночлежные дома. По данным Комитета социальной защиты Москвы, таких учреждений в столице сейчас 12, они рассчитаны на 1600 человек - это дома ночного пребывания, социальные гостиницы, Центр социальной адаптации и отделения домов-интернатов.

Самое крупное из этих учреждений для бомжей - Центр социальной адаптации "Филимоники", который вмещает 500 человек и находится в Ленинском районе Подмосковья. Правда, он принимает только инвалидов и пенсионеров. Второй по величине - дом ночного пребывания в Люблине (Иловайская ул. 2), открывшийся в Москве одним из первых. Именно сюда стекается наибольшее число мужчин и женщин, пропивших или потерявших свои московские квартиры. В этом ночлежном доме 400 мест. Там работают медики и юристы, которые помогают вернуть квартиры владельцам.

Как рассказали "Газете.RU" в доме ночного пребывания в Люблине, "бездомные идут к постоянным потоком, дом загружен постоянно на 99%". По словам социальных работников, бомжи приходят сами, поскольку уже давно знают это место. Однако, как отмечает "Газета.Ru", по данным общественной организации "Армия спасения",

устраивающей бесплатные обеды для бездомных, в подобные ночлежные дома попасть очень сложно. Для этого нужна выписка из домовой книги, подтверждающая, что бездомный раньше был жителем Москвы, справка из милиции и рекомендательное письмо Комитета социальной защиты.

В организации "Врачи без границ" считают, что отсутствие информации связано с тем, что власти Москвы боятся большого наплыва бомжей в эти центры социальной защиты, с чем работники ночлежных домов просто не справятся.

Как считает руководитель программы помощи бездомным миссии "Врачи без границ" Алексей Никифоров, до сих пор московские власти не могут взять под контроль ситуацию с бездомными. «Главной причиной плохой работы правительства можно назвать недостаток таких домов, в которых не только бывшие москвичи, но и любой человек может хотя бы просто переночевать», - считает Никифоров. Кроме того, в "Армии спасения" говорят, что в Москве практически невозможно открыть и частный дом для бродяг. Власти не предоставляют никаких льгот общественным организациям на покупку или аренду здания для этих целей. Правда, сейчас в столичном правительстве снова обсуждается вопрос о выделении для бомжей целого жилого дома. Аббревиатуру БОМЖ ни для кого расшифровывать сегодня уже не нужно. Явление, крайне редкое в годы развитого социализма, сегодня стало массовым. За последние 10 лет число задержанных лиц увеличилось в три раза. Только за 9 месяцев текущего года правоохранительными органами задержано 1.515 лиц без определенного места жительства, в том числе 244 женщины.

Среди них и нелегальные мигранты, и лица, освобожденные из мест лишения свободы, и несчастные одинокие старики, потерявшие жилье в результате мошенничества. И если с нелегалами дело проще, то остальные категории бомжей - головная боль для милиции. Согласно закону, их можно в административном порядке задержать за бродяжничество или попрошайничество, и поместить в приемник-распределитель на крайне ограниченное время. Привлечь к иной ответственности - нельзя. Нет теперь такой статьи в Уголовном кодексе.

Найти путь к решению проблемы помог случай. В 1998 году в одном из российских изданий появилась публикация о деятельности специально созданного в Санкт-Петербурге комитета по работе с лицами без определенного места жительства. В МВД заинтересовались этим опытом. Создавать такую же структуру не стали, как и не стали перенимать опыт размещения бомжей на ночлег в заброшенных аварийных зданиях.

Дом ночного пребывания для лиц без определенного места жительства открылся рядом с живописным лесным массивом. Выкрашенный в светло-розовый цвет с аккуратными крылечками и резной беседкой под молодыми березками, он ничем не напоминает петербургские "постоялые дворы" для бомжей. Скорее аккуратную чистенькую провинциальную гостиницу. Отличие только в том, что "номера" здесь оборудованы не обычными кроватями, а двухъярусными. Есть в этом доме и холл с телевизором, и душ, и столовая с холодильником и роскошными комнатными растениями.

Условно дом разделен на четыре половины. Первая - это помещение для администрации. Три остальные рассчитаны на размещение женщин, лиц, которые уже нашли себе работу и приходят сюда только на ночлег, и тех пожилых людей, которых предстоит разместить в дома-интернаты для престарелых. Рассчитан он на размещение 92-х человек.

Сюда и доставляют из приемника-распределителя оставшихся без своего угла людей, и сами приходят за помощью, делится опытом директор дома ночного пребывания Николай Веркеев. За время существования заведения зарегистрировано 2.501 человека, у которых были как проблемы с жильем, так и с документами. 345 человек прописали, 102 трудоустроили, 29 определили в дома-интернаты. Содержание одного "жильца" в сутки обходится в 7,5 тысячи рублей. Финансами на хозяйственные нужды помогает город. Питанием – Евангельская Церковь.

Тем не менее, работается сотрудникам непросто. Не потому что контингент трудный. Очень непросто найти работу для тех, кто еще в трудоспособном возрасте (а таких почти 50 процентов.), чтобы у человека появился не только стабильный заработок, но и крыша над головой. Жить они могут в доме только 1 месяц и лишь в исключительных случаях - полгода. Нет ни одного нормативного акта или закона, которые бы регламентировали работу милиции и служб социальной защиты, патронирующих наше заведение. Проблема бомжей не так безобидна, бывает, что, принимая их облик, скрываются и уголовные элементы, разыскиваемые милицией. В этом году, например, таких лиц было задержано 118 человек. При этом раскрыто 29 преступлений. Но и сами бомжи зачастую становятся добычей преступников, и зачастую они умирают в подвалах, канализационных колодцах от болезней и холода.

Может, кому-то покажется излишней забота о человеке, промышляющем себе на прожитье на свалке. Тогда зайдите в дом ночного пребывания, послушайте грустные истории падения на дно жизни тамошних обитателей. А еще попробуйте посмотреть в усталые больные глаза человека с этой самой свалки.

#### *7.4. Дом ночного пребывания в Петрозаводске*

Дом ночного пребывания или ночлежка, как он называется в народе, был открыт в Петрозаводске в сентябре 1996 года. К этому времени в городе стало расти количество бездомных людей. Бывшие осужденные, безработные, одинокие старики, брошенные детьми, недавние воспитанники детских домов, которые оказались не готовы к самостоятельной жизни. Живут бездомные на вокзалах, чердаках и в подвалах. Среди них распространены такие болезни, как туберкулез, чесотка и педикулез. Они не имеют средств к существованию и в большинстве своем самостоятельно не могут изменить свою жизнь.

Дом ночного пребывания в Петрозаводске может одновременно принять 40 человек, из них 30 мужчин и 10 женщин. Здесь человеку предоставляется чистая постель, бесплатный обед, медицинская помощь, санитарная обработка. Обитателям ночлежки помогают решить вопросы трудоустройства, пенсионного обеспечения, медицинского обслуживания в стационаре. Лицам, освободившимся из мест лишения свободы, оказывается материальная помощь. Престарелым и инвалидам помогут устроиться в Дома-интернаты. С 1996 года услугами Дома ночного пребывания пользовались свыше 1300 человек, половина из них обращалась по два и более раз. Дом ночного пребывания пользуется большой популярностью среди лиц без определенного места жительства и занятий. Люди быстро привыкают к чистоте, теплу и в большинстве своем стараются выйти из той тяжелой ситуации, в которой они оказались. При нарушении правил проживания, в основном это злоупотребление алкоголем с ними проводят профилактические беседы медицинские работники Дома ночного пребывания.

От посетителей часто приходится слышать, что идти им некуда, Дом ночного пребывания это единственное место, которое они считают своим домом. Количество бездомных в силу разных причин пока не уменьшается. Вокруг этой категории населения очень много проблем.

Безусловно, проблемы надо решать и помогать этим социально неблагополучным людям.

#### *7.5. Областной центр срочной социальной помощи г. Новосибирск*

Областной центр срочной социальной помощи (далее Центр) открыт в 1992 году. Его деятельность направлена на повышение эффективности социальной, медицинской и иной помощи лицам, оказавшимся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий. Другой целью Центра является восстановление утраченных или

нарушенных лиц, без определенного места жительства, способностей к бытовой, социальной и профессиональной деятельности, интеграция их в общество; способствование улучшению общей социальной обстановки в городе и Новосибирской области в целом.

Основные задачи:

- оказание всех видов срочной социальной помощи;
- осуществление комплекса реабилитационных мероприятий социального, бытового, медицинского и трудового характера;
- выявление и исследование причин и факторов, вызвавших асоциальное поведение и бездомный образ жизни; апробация, обобщение и внедрение в практику как собственного, так и передового отечественного и зарубежного опыта работы;
- проведение научно-исследовательской работы по проблемам социальной дезадаптации граждан.

Структура Центра включает отделения:

- 1) социальной диагностики;
- 2) социально-трудоустройственной реабилитации;
- 3) социально-медицинской и психологической реабилитации;
- 4) организационно-методической работы и социально-правовой помощи.

Специалистами Центра разработаны и применяются в практической деятельности социально-трудоустройственной реабилитации клиентов, следующие технологии: первичного приема и учета клиентов; взаимодействия с учреждениями системы правоохранительных органов и системы здравоохранения; организации общественных работ.

В 1997-1998 гг. Центр представлял Российскую Федерацию на соискание премии Экономической и социальной комиссии стран Азии и Тихого океана (ESCAP) при ООН с проектом "Расширение возможности участия в экономической и социальной жизни для городской бедноты" и был отмечен благодарственным письмом.

В 1999 году в рамках пилотного проекта "Организация социальной помощи пожилым людям без определенного места жительства" Центром проведен комплекс мероприятий, направленных на разработку оптимальной модели социального обслуживания лиц БОМЖ пожилого возраста.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. По каким причинам люди становятся бездомными?
2. Раскройте проблему бездомных граждан в Москве.
3. Какое отношение сложилось в обществе по отношению к бездомным?
4. Как в настоящее время решается проблема с жилищем для бездомных?
5. Какие структуры первыми обратили внимание на данную проблему?
6. Как решается проблема предоставления медицинской помощи в Москве и Санкт-Петербурге?
7. Цель и задачи адаптационно-реабилитационного центра «Лествица» (г. Серпухов).
8. Назовите основные формы работы, используемые в работе с клиентами центра.
9. Охарактеризуйте деятельность приюта при Владимирской церкви г. Мытищи в решении проблем бездомности.
10. Раскройте опыт деятельности благотворительного центра при храме св. Апостолов Петра и Павла (г. Москва).
11. Осветите деятельность общественной организации «Врачи без границ» в решении проблем бездомности.
12. Как решает проблему бездомных дом ночного пребывания г. Петрозаводска?
13. Назовите задачи и приведите структуру центра срочной социальной помощи г. Новосибирска.

14. Как Вы считаете, какие формы работы с бездомными гражданами являются наиболее результативными?
15. Как решается данная проблема в Вашей местности? Какие участвуют структуры?

## **Глава 8. Опыт деятельности общественных организаций по социальной поддержке населения**

### *8.1. Об опыте деятельности Московского детского фонда*

Фонд объединяет действия общественных организаций, государственных предприятий и частных фирм, отдельных граждан Москвы в решении проблем детства, в защите интересов детей, выступая с различными инициативами. Более тысячи организаций столицы стали надежными союзниками Московского детского фонда, помогая ему создавать основы современной благотворительности.

Основной задачей фонда является оказание помощи семьям, попавшим в экстремальные ситуации, детям-сиротам, находящимся на воспитании у престарелых, детям, родители которых стали инвалидами в результате несчастных случаев и неизлечимых заболеваний, детям-инвалидам, детям-бомжам.

В картотеке социальной службы Фонда более 1500 семей, находящихся под постоянной его опекой. Этим и другим семьям оказывается юридическая, психологическая, материальная и реабилитационная помощь.

Фонд оказывает содействие семье, находящейся под опекой, до возраста социальной зрелости ребенка. Специалисты фонда берутся за решение какой-либо проблемы путем целенаправленной индивидуальной работы с семьей, постоянного внимания к ее нуждам, консультируя по различным вопросам, направляя на лечение.

Специалисты социальной службы вникают в особенности взаимоотношений в семье, ее материальное положение, оценивают сложность ситуации, которая заставила обратиться в фонд.

В работе социальной службы выработаны такие формы поддержки семей, как денежные пособия, обеспечение одеждой, помощь в организации досуга, содействие в улучшении жилищных условий, в организации летнего отдыха, лечения в санаториях, помощь в оформлении пособий по потере кормильца и др.

Большая работа была проведена Фондом, чтобы привлечь внимание к опекунам семьям городских профсоюзов, органов образования, т.к. в начале 90-х годов понятие «опекунская семья» не имело широкой известности, бытовало мнение, что все дети-сироты находятся в детских домах и школах-интернатах.

Пособия, учрежденные Фондом и выплачивавшиеся в течение четырех лет на каждого ребенка, были в 2-3 раза выше государственного и выплачивались, в первую очередь, опекунам и семьям, воспитывающим больных детей. Постоянно анализируя положение детей, социальная служба Фонда находит ситуации, где ребенок в максимальной степени нуждается во внимании.

Одним из главных направлений работы социальной службы стала борьба за права несовершеннолетних детей, лишенных права иметь крышу над головой. Фонд обратился в Генеральную прокуратуру России с предложениями о внесении изменений в Закон, которые могли бы защитить несовершеннолетних при совершении купли-продажи жилой площади. Соответствующие изменения были приняты, но до сих пор не уменьшается число обращений в Фонд по возврату незаконно проданных квартир, этими вопросами постоянно занимается юридическая служба Фонда.

Педагогическая и социальная запущенность многих детей из семей, находящихся под опекой Фонда очень остро поставила вопросы реабилитации и социальной адаптации детей, интеграция больных детей в среду здоровых. Была разработана специальная программа, ядром которой стало создание Центра социальной адаптации и реабилитации детей с недостатками психического развития. В результате бесплатного лечения и обучения в этом Центре дети догоняют в развитии своих сверстников и могут продолжить

обучение в обычной школе. За 7 лет работы Центра более 5000 детей получили здесь различные виды помощи.

Для решения вопросов эстетического развития и образования детей, находящихся под опекой фонда, была создана система культурно-массовых мероприятий, учитывающая возрастные особенности детей, их склонности и интересы. Для детей проводятся творческие конкурсы и фестивали, организуются экскурсии и поездки.

Для талантливых детей была создана детская школа киноискусства и детская студия мультипликации, которая работает с детьми на базе профессиональной киностудии «Анимафильм». При участии фонда были созданы такие структуры, как детский театр эстрады, московский школьный театр, проводятся московский благотворительный фестиваль песни для детей и молодежи, день детского кино и др.

Опыт работы Московского детского фонда полезен другим организациям. За 13 лет возникли новые формы поддержки общественных объединений различного рода. При непосредственном участии и поддержке Фонда создано 18 советов и обществ многодетных семей. Фонд постоянно поддерживает ассоциации родителей детей-инвалидов, оказывая им организационную и методическую помощь.

Постоянными информационными спонсорами мероприятий и программ Фонда являются газеты: Московская правда, Вечерняя Москва, Российская газета, Радиокompания: радио России, Москва, Надежда и др.

## *8.2. Региональная общественная детская организация "Искра" (г. Воронеж)*

Воронежская региональная общественная детская организации "ИСКРА" (далее по тексту именуемая - Организация) - основанное на членстве общественное объединение, созданное на основе совместной деятельности для защиты общих интересов и достижения уставных целей объединившихся граждан.

Организация действует на территории Воронежской области и является региональной.

Организация создана в соответствии со статьями 13, 30 Конституции РФ, статей 15 Конвенции ООН о правах ребенка. Гражданским кодексом России, Федеральными законами России "Об общественных объединениях", "О некоммерческих организациях", "О государственной поддержке детских и молодежных общественных объединений", другим действующим законодательством России. Организация строит свою деятельность на принципах законности, самоуправления, гуманизма, гласности, открытости, автономии отделений Организации, равенства прав и обязанностей членов.

Целями организации являются:

- удовлетворение разнообразных интересов, раскрытие и развитие творческих способностей, социальное становление детей;
- создание условий для формирования гуманистически ориентированной личности у детей;
- повышение образовательного и культурного уровня детей;
- пропаганда здорового образа жизни;
- защита прав и свобод, законных интересов детей.

Для достижения уставных целей Организация:

- участвует в реализации государственной и муниципальной детской политики;
- развивает гражданские качества детей, содействует развитию школьного самоуправления;
- формирует инфраструктуру досуга и занятости среди детей, организует их отдых;
- проводит семинары, лагерные сборы, фестивали, встречи, выставки, концерты, школы актива, тренинги, иные коллективно-творческие дела и игры;

- осуществляет просветительскую, воспитательную и образовательную деятельность;
- содействует самоопределению и социальной защищенности детей;
- развивает среди детей различные виды творчества, поддерживает молодые таланты;
- проявляет заботу о физическом и душевном здоровье подрастающего поколения;
- проводит работу по профилактике асоциального поведения среди детей;
- оказывает информационную, социально-правовую, методическую, материально-техническую помощь членам Организации и третьим лицам;
- занимается благотворительностью;
- привлекает инвестиционные ресурсы и организует финансирование проектов и программ членов Организации;
- предоставляет рабочие места для членов Организации;
- осуществляет взаимодействие с детскими и молодежными общественными объединениями, государственными, муниципальными органами на основе взаимовыгодного сотрудничества.

Организация не имеет своей основной целью извлечение прибыли и не распределяет полученный доход между членами Организации. Организация может осуществлять в строгом соответствии с действующим законодательством России предпринимательскую деятельность, которая необходима для достижения целей, ради которых создана Организация и соответствующую этим целям. Средства, полученные в результате такой деятельности, направляются на решение уставных целей Организации.

Организация строится на основе членства детей с 8 до 18 лет, лиц, избранных в руководящие органы Организации, а также совершеннолетних граждан, объединившихся для совместной деятельности, направленной на удовлетворение интересов, развитие творческих способностей и социальное становление детей - членов Организации, а также защиты их прав и свобод. Члену Организации в торжественной обстановке вручается членский билет.

### *8.3. Гуманитарно-благотворительный центр "Сострадание"*

Гуманитарно-благотворительный центр "Сострадание" - некоммерческая негосударственная организация, занимающаяся оказанием психологической, медицинской, социальной помощи жертвам политических репрессий и организованного насилия.

Деятельность Центра началась в 1989 году в качестве медицинской группы московского общества "Мемориал". Небольшая группа врачей-энтузиастов в свободное от основной работы время осуществляла плановые визиты на дом для оказания консультативной помощи пациентам - старым, больным, часто совершенно одиноким людям. Несправедливые аресты и заключение исковеркали жизнь многих из них, лишили родных и друзей. "Помощь на дому" - основная программа Центра, целью которой является оказание медицинской, психологической и социальной помощи жертвам ГУЛАГа. В рамках программы действует группа врачей различного профиля, специалистов по реабилитации и группа патронажных сестер - социальных работников младшего звена. Всего за годы деятельности Центра была оказана помощь более 8000 престарелых пациентов, ежемесячно врачи программы консультировали на дому около 500 человек.

Центр работает в тесном сотрудничестве с Городской клинической больницей № 60 геронтологического профиля, куда при необходимости госпитализируются пациенты Центра.

В 1996-1997 годах врачи обучались на кафедре геронтологии и гериатрии Российской Медицинской Академии последипломного образования.

Важным свидетельством профессионального роста программы "Помощь на дому" стало получение лицензии Комитета здравоохранения Москвы "на медицинскую деятельность с выездом на дом", в частности, по гериатрии. С мая 1996 года Центр сотрудничает с Советом ветеранов ВОВ и тружеников тыла при ГРЭП-6 ГУ "Хамовники" г. Москвы. За это время наши врачи оказали безвозмездную медицинскую консультативную помощь более 600 жителям Хамовников. Нуждающимся были переданы трости, костыли, инвалидные коляски, лекарственные препараты, продукты питания, одежда. В 1997 году каждый понедельник на радиоканале "Медицина для Вас" врачи-гериатры Центра проводили консультации и беседы для пожилых москвичей. Гордостью Центра является добровольческая программа. Еще в 1993 году мы заключили соглашения с двумя общественными немецкими организациями: "Акция - Знак искупления" и "Социальная служба - миру", которые присылают для работы в России немецких юношей и девушек. Для юношей социальная работа в Центре засчитывается как альтернативная военная служба. Ежегодно трудятся более 15 немецких волонтеров, которые ухаживают за пациентами Центра.

Кроме того, выявлены принципиально новые подходы привлечения российских добровольцев к уходу за старыми людьми - так, в апреле 1997 года, была создана группа добровольцев "Пожилые для престарелых". Суть ее - в вовлечении "молодых" пенсионеров в социально значимую практику поддержки стариков.

Социальное обслуживание на дому - это один из основных видов социальной работы. Его основная цель - максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы.

К числу основных надомных услуг, гарантированных государством, относятся: организация питания и доставка продуктов на дом; помощь в приобретении медикаментов, товаров первой необходимости; содействие в получении медицинской помощи и сопровождение в медицинские учреждения; помощь в поддержании условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями; содействие в организации ритуальных услуг и в погребении одиноких умерших; организация различных социально-бытовых услуг (ремонта жилья, обеспечении топливом, обработке приусадебных участков, доставки воды, оплаты коммунальных услуг и др.); помощь в оформлении документов, в том числе для установления опеки и попечительства, обмене жилья, помещении в стационарные учреждения органов социальной защиты населения

В октябре-декабре 1997 года в ГВЦ "Сострадание" организованы семинары по подготовке социальных работников для геронтологического ухода. Данный проект финансировался Московским Правительством. В качестве преподавателей были приглашены представители Московской Высшей Школы Социально-экономических Наук, Министерства труда и социального развития РФ, Департамента по делам ветеранов и пожилых людей, Кафедры геронтологии и гериатрии РАПО проф. Л.Б. Лазебника, Московского Медицинского Колледжа № 2. Успешно закончившие Курсы патронажные сестры Центра получили дипломы социальных работников - специалистов по уходу за престарелыми. Женщины приобрели новую специальность в социальной сфере, что предоставило им возможность получения дополнительного заработка в трудное время экономических реформ. Опыт работы с пожилыми и старыми людьми, изучение зарубежного опыта позволили сотрудникам центра сформулировать целостную комплексную программу гериатрической реабилитации, которая стала основой работы Центра, главной задачей которого - сделать все для улучшения качества жизни подопечных, поддержания в них чувства человеческого достоинства.

По данным литературы, далеко не все пожилые и старые люди нуждаются в реабилитационных мероприятиях. Так, согласно ВОЗ "нужно помнить, что большинство

пожилых людей, в общем, здоровы, как физически, так и психически... И многие престарелые не нуждаются ни в уходе, ни в лечении". Имеются данные о том, что семь из десяти людей в возрастной группе 70-80 лет не требуют посторонней помощи при уходе за ними.

При обобщении большого материала была выявлена группа долголетних лиц с относительно хорошим здоровьем, объем группы составил до одной трети населения старше 80 лет.

ВОЗ определяет группы высокого риска, как группы населения, имеющие высокий риск ухудшения здоровья или экономического и социального состояния. К этим группам отнесены следующие категории престарелых граждан:

- очень старые люди, в 80, 90 лет и старше;
- престарелые, живущие одиноко (семья из одного человека);
- престарелые женщины, особенно одинокие и вдовы;
- изолированно живущие престарелые (одинокие или престарелые пары);
- бездетные престарелые;
- престарелые, страдающие тяжелыми заболеваниями или физическими недостатками;
- престарелые пары, в которых один супруг тяжело болен или страдает физическим недостатком.

Представляется целесообразной попытка выявить количественные показатели групп риска престарелых, их потребности в различного вида медико-социальной помощи, психологической и семейной поддержке, экономических услугах.

#### *8.4. Общественная организация инвалидов и родителей детей-инвалидов "Гросско", г. Москва*

Организация образовалась в 1994 году.

Соприкоснувшись с бедами детской инвалидности, специалисты решили использовать свои знания в области физической реабилитации. Разработав лечебно-спортивный тренажер для детей, не умеющих ходить, в спортивном зале, на базе Всероссийского научно-исследовательского института физической культуры организовали центр физической реабилитации для детей с различными нарушениями опорно-двигательной системы.

Первое время было всего 10 пациентов, но по мере того, как Центр стал развиваться, и были достигнуты первые успехи, появилось много желающих заниматься в центре. За время работы многие дети пошли в общеобразовательные школы (30%).

Так как болезнь детский церебральный паралич имеет в основе нарушение центральной нервной системы, то восстановление двигательных функций протекает медленно. Несмотря на это, многие дети (80%) научились самостоятельно сидеть, ползать, вставать, делать первые попытки ходьбы, самостоятельно кушать и т. д., и продолжают упорно заниматься и приезжать в Центр со всех концов Москвы.

За это время была разработана уникальная методика вертикальной физической реабилитации с применением тренажерных устройств для детей-инвалидов, доступная для всех медицинских и физкультурных работников, работающих в области реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательной аппарата. Разработанной методикой, с применением тренажерных устройств, воспользовались около 1500 человек в 30 различных лечебных и спортивных учреждений в различных городах России и других стран СНГ.

В 1996 году за разработку уникальной методики и работу с детьми - инвалидами организация была награждена Орденом Милосердия.

Принципиальная новизна в устройстве тренажера состоит в том, что он обеспечивает вертикальное положение тела при любой деятельности, будь то физические упражнения, бытовые жизненно необходимые движения, спортивные занятия.

Он позволяет снимать нагрузку с опорно-двигательного аппарата, обеспечивает страховку, снимает синдром страха, тренирует пространственную ориентацию.

Тренажер позволяет восстанавливать подвижность больных после тяжелых спинно-мозговых травм, различных заболеваний опорно-двигательного аппарата и ДЦП.

Тренажер позволяет обучать больного произвольным движениям и статике, а также решать частичные задачи.

С помощью тренажера можно перемещаться в пространстве, будь то бытовое помещение, больничная палата, тренировочный зал, открытая спортивная площадка или ледовая арена, без посторонней помощи при сохранении вертикального положения тела. Тренажер обеспечивает страховку при разнообразных движениях, поворотах туловищем, наклонах и т.д., что имеет большое значение в процессе реабилитации.

Совместно с тренажером разработана методика индивидуальных занятий с тяжело больными пациентами, которая составляет комплекс в сочетании с лечебной гимнастикой, массажем и использованием других тренажеров.

#### **Вопросы и задания для самоконтроля:**

1. Назовите основные задачи Московского детского фонда.
2. Какие формы работы применяются социальной службой фонда?
3. Какие цели ставит перед собой региональная общественная детская организация «Искра» (г. Воронеж)?
4. С какой целью создан гуманитарно-благотворительный центр «Сострадание»?
5. Раскройте суть программы «Помощь на дому».
6. В чем Вы видите смысл гериатрической реабилитации?
7. Сформулируйте цель и задачи общественной организации «Гросско» (г. Москва).

## Литература

1. Арасланова Е. А., Гребнева И. В. Центр реабилитации для детей-инвалидов с аномалиями умственного развития, воспитывающихся в семьях в г. Глазово Удмуртской области//Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 1997.
2. Лемищенко В. И. О системе адресной социальной помощи в Свердловской области// Доклад начальника информационно-аналитического отдела Министерства социальной защиты Свердловской области от 12.06.2000 г.
3. Калужский комплексный центр «Звездный» [http://www.admobl.kaluga.ru/new/soc\\_pol/osocsf.htm](http://www.admobl.kaluga.ru/new/soc_pol/osocsf.htm)
4. Куприна В. А. Защита прав и интересов детей// Работник социальной службы.- №2.- 2001 г.
5. Зубкова Т.С., Тимошина Н. В. Организация и содержание работы по социальной защите женщин, детей и семьи. – М.: Академия, 2003.
6. Областной центр срочной социальной помощи г. Новосибирск <http://www3.adm.nso.ru/> (30.03.04).
7. Центр социально-психологической поддержки населения Администрации Нефтеюганского района Тюменской области [http://www.aen.urfo.org/index.asp?\(22.02.2001\);](http://www.aen.urfo.org/index.asp?(22.02.2001);) <http://adm.tyumen.ru/> (31.03.04).
8. Комплексный центр социального обслуживания населения г. Томска [http://tomsk.gov.ru/db/web.page?pid=3245\(01.03.04\)](http://tomsk.gov.ru/db/web.page?pid=3245(01.03.04))
9. Костенко М. А. Клиенты центра – мужчины //Работник социальной службы. - №4. – 2000. – с. 67-79.
10. Областной социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних г. Томск <http://www.rambler.ru/db/news/msg.html?mid=2333501&s=2> (31.03.04)
11. Официальная информация Министерства труда Республики Хакасия <http://mintrudrx.narod.ru/official5.htm> (31.03.04).
12. Петухова М. Кризисное отделение для женщин//Социальное обеспечение. - №6. – 2001.
13. Санкт-Петербургское государственное учреждение Социальный приют для детей «Ребёнок в опасности» <http://kid-in-danger.narod.ru/> (31.03.03)
14. Саратовский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями <http://web.saratov.ru/rcdc/ВНТМ>
15. Новосибирский областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями <http://www.adm.nso.ru/social/agark/htm>
16. Центр психологической помощи женщинам «Ярославна» <http://www.wcons.org.ru/news/doc812.shtml> (31.03.04).
17. Служба помощи несовершеннолетним женщинам «Голуба» [http://www.f-abrika.ru/Rbolnaya\\_tema/art2/view\\_Article](http://www.f-abrika.ru/Rbolnaya_tema/art2/view_Article) (31.03.04).
18. Центр «Сестры» <http://www.7ya.ru/pub/pregn/childorder.asp> (31.03.04).
19. Кризисный центр для женщин-жертв насилия в Мурманске «Приют» <http://www.murman.ru/priut/sobity.html>
20. Независимый благотворительный центр помощи пережившим сексуальное насилие "Сестры" г. Москва <http://www.wcons.org.ru/news/doc008.shtml> (31.03.04); <http://webwoman.ru/?Text&ID=40932> (31.03.04).
21. Администрация Томской области. Итатский специальный дом-интернат для престарелых и инвалидов <http://www.tomsk.gov.ru/db/web.page?piol=3239>
22. Заостровский дом-интернат для престарелых и инвалидов <http://www.utsr39.ru/struct/hospital/zaostr.htm> (31.03.04).
23. Специальный дом для одиноких престарелых Красноярский край, г. Зеленогорск <http://adm.zelenogorsk.ru/uszn/dom.htm>

24. Общественная организация инвалидов и родителей детей-инвалидов "Гросско", г. Москва
  - а) <http://www.inval.intergrad.ru/organizacii/cShag.html> (29.03.04);
  - б) <http://dmoz.org/World/> (29.03.04);
  - в) [http://moscow.hrighs.ru/deti/data/deti04\\_07\\_2001.htm](http://moscow.hrighs.ru/deti/data/deti04_07_2001.htm) (29.03.04);
  - г) <http://artem2k.aha.ru/link.htm> (29.03.04);
25. О социальной реабилитации лиц божж <http://www.info.vyborg.ru/city/3/view544.html> (29.03.04)
26. Православная работа в Москве <http://www.mariam.ru/>
27. Газета.ру, <http://gazeta.ru/2002/12/09/moskovskihbo.shtml>
28. Дом ночного пребывания и ночлежки
  - а) <http://www.info.vyborg.ru/city/3/view544.html> (29.03.04)
  - б) [http://www.ng.ru/2004-03-29/\(29.03.04\)](http://www.ng.ru/2004-03-29/(29.03.04))
  - в) [http://www.homeless.ru/ru/index\\_ru.php](http://www.homeless.ru/ru/index_ru.php) (29.03.04)

*Рекомендуемая литература по темам для подготовки рефератов*

**Тема 1. Об основах деятельности территориальных органов управления социальной защиты населения**

1. Давыдов И. В. Социальная защита населения в Астраханской области на пороге второго тысячелетия //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 33-45.
2. Комиссаров В. А. Деятельность отдела социальной защиты населения Нелидовского района Тверской области//Работник социальной службы. - №4. - 2000.
3. Мокроносов А., Качанова Е. Развитие учреждений социальной защиты населения в регионе //Социальное обеспечение. - №2 – 2000 – с. 22-30.
4. Региональные модели управления социальной работой / Менеджмент социальной работы. Учебное пособие под ред. Е.И. Комарова и А.И. Войтенко. – М.: Гуманитарное изд. Центр ВЛАДОС, 1999. – с. 162-170.
5. Управление социальной защиты населения Советского района г.Красноярска//www.kszn.ru.
6. Приоритеты адресной поддержки населения //Орловский вестник. - №6. - 2000.(электронная версия).

**Тема 2. Комплексный центр социального обслуживания населения, территориальный центр социальной помощи семье и детям, центр психолого-педагогической помощи населению**

1. Донская Н. Д. Заботы населения – заботы центра //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 53-58.
2. Дубовская Л. Н. Центр социального обслуживания для разных групп населения //Работник социальной службы. - №4. – 2000. – с. 60-67.
3. Илгамова О. М. Служба практической психологии в системе социального обслуживания населения //Работник социальной службы. - №1. – 2000. – с. 83-99.
4. Кукин К. В. Расширяя диапазон услуг //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 58-67.
5. Приложение к постановлению Минтруда России от 27 июля 1999 года №32 // Учреждения социальной защиты. - М., 2000. – с. 91-113.
6. Центр социальной помощи и обслуживания населения «Пенаты» г. Омска / Официальный сайт администрации г. Омска //http://www.omsk.ru/administration/department/social/centers.htm
7. Центр социального обслуживания города Тюмени «Свет добра» /Под ред. Н.С. Игумновой. – Тюмень, 1996.
8. Комплексный центр социальной защиты г.Перми//www.gorodperm.ru/soc\_son.asp.

9. Комплексный центр социального обслуживания населения г.Томска//www.tomsk.gov.ru.
10. Санкт-Петербургское государственное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения Ломоносовского административного района//www.gov.spb.ru/gov/admin/terr/reg\_lomonosov/social.

**Тема 3. Учреждения для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации (социально-реабилитационный центр, социальный приют, центр помощи детям, оставшимся без попечения родителей)**

1. Алова Т. Забота у них такая... //Социальное обеспечение. - №7. – 1999. - с. 28-30.
2. Байбурдина Л. С. Помощь детям из семей алкоголиков //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 84-86.
3. Байбурдина Л.С. Педагог-психолог центра психолого-педагогической помощи семье и детям (г. Магнитогорск, Челябинская область) // Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 84-86.
4. Гаджиева Л.Н. Психолого-педагогическая помощь семье // Работник социальной службы №3, 2000 – с. 67-75.
5. Гаджиева Л.Н. Психолого-педагогическая помощь семье //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 67-75.
6. Кукин К.В. Расширяя диапазон услуг //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 58-66.
7. Лукьяненко Л.С., Степанова Н.А. Опыт работы центра социальной помощи семье и детям Большереченского района Омской области //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 1997.
8. Маликов Н.С. С семейными бедами в центр //Социальное обеспечение. - №10. – 1999. – с. 17.
9. Маликов Н.С. Совместно с семьей и школой //Социальное обеспечение. - №10. – 1999. – с. 28-33.
10. Нарыкова И.Н., Волохова А.Е. Групповые формы работы с семьей и детьми как одно из направлений деятельности центра //Работник социальной службы. - №3. – 2000. – с. 78-82.
11. Особенности работы районного социально-психологического центра г. Оса Пермской области //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №2. – 1997. – с. 77-83.
12. Свиридов А.Н., Шептенко П.А. Барнаульский центр социально-педагогической помощи семье и детям как институт социального воспитания //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №4. – 2000. – с. 61-75.
13. Сохратова Р.Б., Богданова Т.И. Социально-психологический центр г. Оса Пермской области // Там же.
14. Филатов Ф.Р. Основы психологической помощи детям – жертвам экстремальных ситуаций //Работа социальной службы. - №3. – 2000. - с. 87-92.
15. Ассоциация реабилитации наркоманов «РЕТО Надежда». Центр «РЕТО Надежда» реабилитации наркоманов //www.reto.ru.
16. Дурасова Т.П. Инновации в деятельности социальных приютов // Работник социальной службы. - №4. - 2000. – с. 45-51.
17. Иванова Г.М., Голубь О.В. К вопросу о соц. сиротстве //Вестник благотворительности. – 2001. - февраль.
18. Иовчук Н.М. Школьная дезадаптация: эмоциональные и стрессовые расстройства у детей и подростков //Материалы Всероссийской научно-практической конференции. – 1999.

19. Каверина В.И. Формирование ценностно-нормативных представлений воспитанников Сургутского детского дома по типу «Семья» // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №2. – 1997.
20. Кузнецова Ю.О. Опыт работы центра социального здоровья детства, юношества и семьи Костромской области по реабилитации жертв военных действий в Чечне // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №2. – 1997.
21. Новиков П.И. Опыт социально-защитной и адаптивно-реабилитационной работы вспомогательной школы села Чумаково Новосибирской области // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №4. – 2000.
22. Осипова А.В., Астахова К.М., Солтовец А.В. Из опыта работы Ростовского областного центра реабилитации, социальной защиты и адаптации детей и подростков // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №2. – 1998. – с. 65.
23. Олонцева О. Ф. Опыт социальной адаптации и подготовки к взрослой жизни воспитанников дома детства №1 в Перми // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 1996.
24. Программа социально-психологической реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией Реабилитационного центра «Ступени», г. Одесса. «Ступени» - Международная благотворительная организация. Реабилитационный центр «Ступени». <http://www.adic.org.ua/org/steps/steps.htm>.
25. Помощь детям, пострадавшим в экстремальных ситуациях // Работник социальной службы. - №3. – 2000.
26. Пасечкина В.П. Санаторная школа – комплекс, как центр оздоровительно-профилактической, диагностической и реабилитационной службы // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №4. – 1998.
27. Пасечкина В.П. Валеологическая служба в условиях санаторной школы – комплекса №180 г. Железнодорожника // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №1. – 2001.
28. Садовский М. Г., Семенов С.Д., Стойко Н. Г., Чиганова С.Д. Опыт работы Красноярского центра социального здоровья «Качинский» с девиантными подростками // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 1996.
29. Чаусова Л.К., Солтовец А.В. Организация психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям, оказавшимся в кризисной ситуации, в Ростовской области // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 2000.
30. Чепурный Е.Е. Беспризорники в России // Доклад на конференции в Ханты – Мансийске. – 28.08.2000.
31. Шоптыкольская школа-интернат г. Петропавловска. [www.biocomp.narod.ru/trudn.htm](http://www.biocomp.narod.ru/trudn.htm).

#### **Тема 4. Учреждения для детей-инвалидов: реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями**

1. Арасланова Е.А., Гребнева И.В. Опыт работы центра реабилитации для детей – инвалидов с аномалиями умственного развития, воспитывающихся в семьях // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №3. – 1997. - с. 55-60.
2. Грибанова М.Б. Творческая реабилитация, как путь реадаптации детей-инвалидов в обществе // <http://www.good.cnt.ru/family/grib.htm>
3. Калинин Ю.В. Реабилитация детей с нарушениями в развитии: основные аспекты и направления // Работник социальной службы. – 2000. - №4. – с. 84-97.
4. Манукьян Э. Реабилитация: системный подход // Социальное обеспечение. - №4. – 2000.
5. Не дай цветку сломаться. - М: Научно-исследовательский институт семьи, 1997.

6. Опыт применения Монтессори-педагогике в социально-реабилитационном центре «Журавушка» г. Самара //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №2. – 2001.
7. Реабилитационные центры для детей с ограниченными возможностями: опыт и проблемы /Под ред. А.М. Панова. - М., 1997.
8. Вахрушева А.И. Детский дом №3 г. Архангельска: социально-психологическая интеграция детей с нарушениями слуха //http://www.pomorsu.ru/elibrary/pedagog/conf52000/R82.html#R8vahrusheva.
9. Серых Н.А. Социальные службы для детей - инвалидов //Работник социальной службы. – 2000. - №3. – с.76-84.
10. Шульга Е.П. Реабилитационный центр «Добродея» для детей и подростков с ограниченными возможностями (г. Шахты, Ростовская область) //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №4. – 1996.
11. Школа - интернат №2 имени Ныгмета Нурмакова (г. Караганда) //http://karaganda.nursat.kz/~schi2/history.htm/
12. Юрков Н. Для детей-инвалидов //Социальное обеспечение. - №7. –1999.
13. Юрков Н. Успех реабилитации – в её комплексности //Социальное обеспечение. - №7. –1999.

#### **Тема 5. Кризисные центры помощи женщинам**

1. Иркутский кризисный центр [http://www.womnet.ru/prava/1999/nomer\\_8/art12.htm](http://www.womnet.ru/prava/1999/nomer_8/art12.htm) (29.03.03).
2. Кризисный центр для женщин и мужчин, подвергающихся домашнему насилию: //http://www.womnet.ru/prava/1999/nomer67/art7.htm
3. Костенко М.А. Клиенты центра - мужчины//Работник социальной службы. - №4. – 2000. – с. 67-79.
4. Некоммерческие организации Алтайского края, кризисный центр для мужчин //http://arw.asu.ru/nko/man/f.ru.html
5. Остановим насилие. Опыт работы Иркутского Кризисного центра /Под ред. И.Я. Шевцовой, Л.П. Свистуновой. – Иркутск: Издательство ИрГТУ, 2000.
6. Опыт работы Российской ассоциации кризисных центров для женщин: <http://www.wcons.org.ru/members/info/mi001.shtml> (29.03.04)
7. Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 10.07.1997г. №40 «Об утверждении Примерного положения о Кризисном центре помощи женщинам» //Библиотека журнала «Социальная защита» - Учреждения социальной защиты. – М., 2000, с. 167-176.
8. Ткач Н., Харитоновна С. День за днем»//Социальное обеспечение. – 2000. - №7. -

#### **Тема 6. Учреждения социального обслуживания для пожилых граждан и инвалидов: Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, дом-интернат, отделения милосердия и временного проживания при домах-интернатах для престарелых и инвалидов, специальные дома для одиноких пенсионеров**

1. Васильчиков В.М. Специальные дома для одиноких престарелых: правовая база, сеть, недостатки и преимущества //Работник социальной службы. - №3. - 2000. - с. 45-62.
2. Геронтологическая патронажная служба // Реферативный сборник ВИНТИ. Серия Медицина. Выпуск 2. Геронтология, Гериатрия.-№3. - М., 1997; // Медицинская помощь. - №1. - М.: «Медицина», 1998.
3. Остveen А. Опыт психотерапии посттравматических состояний голландских участников сопротивления и жертв Второй мировой войны» //Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - №4. – 2000.

4. Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 08.07.97 г. №36 «Об утверждении Примерного положения о Центре социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов» //Учреждения социальной защиты. – Б-ка ж. « Социальная защита». – М., 2000. – с.18-52.
5. Приказ Министерства социальной защиты населения РФ от 11.10.93 г. №180 «Об организации домов-интернатов (отделений) милосердия для престарелых и инвалидов» //Там же, с.52-65.
6. Приказ Министерства социальной защиты населения РФ от 25.12.95 г. №312 «О примерном положении и примерных правилах внутреннего распорядка специального дома-интерната» //Там же, с. 65-91.
7. Журнал «Социальное обеспечение»: №4, 5, 8, 9, 10, 11, 12 – 1998 г.; № 1, 2, 8, 10 –1999 г.; №5. – 2000. – с.27-31; №7. – 2000. – с.23-26, 27-29.

#### **Тема 7. Учреждения социальной помощи для лиц, оказавшихся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий**

1. Решение проблем бомжей:  
<http://www.info.vyborg.ru/city/3/view544.html> (29.03.04)  
[http://www.ng.ru/2004-03-29/\(29.03.04\)](http://www.ng.ru/2004-03-29/(29.03.04))  
[http://www.homeless.ru/ru/index\\_ru.php](http://www.homeless.ru/ru/index_ru.php) (29.03.04)
2. Кемеровские бомжи предотвратили экологическую катастрофу //Lenta.ru: В России. // [http://lenta.krasnet.ru/russia/2000/08/02/ammiak/\(17 апр. 2000г.\)](http://lenta.krasnet.ru/russia/2000/08/02/ammiak/(17 апр. 2000г.))
3. О работе дома ночного пребывания «Забота» //Российский журнал социальной работы. – 1996. - №1. – с. 71-72.
4. Приказ Министерства социальной защиты населения РФ от 25.01.94 г. №10 «О домах ночного пребывания» //Учреждения социальной защиты. – Б-ка ж. « Социальная защита». – М., 2000. – с.131-139.
5. Постановление Правительства РФ от 05.11.95 г. №1105 «О мерах по развитию сети учреждений социальной помощи для лиц, оказавшихся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий» //Там же, с.123-125.
6. Постановление Правительства РФ от 08.06.96 г. № 670 «Об утверждении Примерного положения об учреждении социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий» //Там же, с.125-130.

#### **Тема 8. Опыт деятельности общественных организаций по социальной поддержке населения**

1. «Дети Марии» - Художественно - реабилитационный центр для сирот и детей с недостатком развития // <http://www.reto.ru>.
2. Общероссийский общественный фонд «Социальное развитие России» // <http://www.aconit.ru/generation.htm>.
3. Общественная организация инвалидов и родителей детей – инвалидов «Гросско»
  - а) <http://www.inval.intergrad.ru/organizacii/cShag.html> (29.03.04);
  - б) <http://dmoz.org/World/> (29.03.04);
  - в) [http://moscow.hrighs.ru/deti/data/deti04\\_07\\_2001.htm](http://moscow.hrighs.ru/deti/data/deti04_07_2001.htm) (29.03.04);
  - д) <http://artem2k.aha.ru/link.htm> (29.03.04);
4. Ресурсы Интернет по ДЦП <http://sb.balancer.ru/dcp/links/index.htm>(29.03.04);
5. Программа творческой реабилитации детей – инвалидов // <http://www.good.cnt.ru/family/grib.htm>
6. Самарская региональная организация общероссийской общественной организации инвалидов войны в Афганистане // <http://www.civnet.samara.ru>

## Приложения

### Приложение 1

Постановление Правительства Российской Федерации  
от 27 ноября 2000 г. N 896

#### **ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ о социально-реабилитационном центре для несовершеннолетних**

##### I. Общие положения

1. Настоящее Примерное положение регулирует деятельность социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних (далее именуется - центр), являющегося специализированным учреждением, создаваемым в системе социальных служб органов социальной защиты населения субъектов Российской Федерации или органов местного самоуправления.

На основе настоящего Примерного положения центр разрабатывает свой устав, который утверждается в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Основными задачами центра являются профилактика безнадзорности и беспризорности, а также социальная реабилитация несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. 3. В своей деятельности центр руководствуется федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации в области защиты прав и законных интересов ребенка, настоящим Примерным положением и своим уставом.

4. Центр осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, общественными и другими организациями.

##### II. Организация деятельности центра

5. Центр создается, реорганизуется и ликвидируется по решению органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации или по решению органов местного самоуправления в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Допускается совместное учредительство центра.

6. Центр является юридическим лицом, владеет закрепленным за ним в оперативном управлении имуществом, имеет расчетный и другие счета в кредитных организациях, смету, печать установленного образца, штамп и бланки со своим наименованием. Центр ведет бухгалтерский учет и представляет информацию о своей деятельности в органы государственной статистики и налоговые органы, учредителю (учредителям) и иным лицам в соответствии с законодательством Российской Федерации и своим уставом.

7. Центр может создаваться из расчета одно учреждение на 5-10 тыс. детей, проживающих в городе (районе). При наличии в городе (районе) менее 5 тыс. детей может создаваться один центр. 8. В центре могут быть образованы приемное отделение, группа длительного пребывания, социальная гостиница, семейная воспитательная группа, отделения диагностики и социальной реабилитации, социально-правовой помощи, перевозки несовершеннолетних, а также иные подразделения, необходимые для реализации основных задач.

9. В соответствии со своими задачами центр:

а) обеспечивает временное проживание несовершеннолетних, оказавшихся в трудной жизненной ситуации; б) принимает участие в выявлении и устранении причин и условий, способствующих безнадзорности и беспризорности несовершеннолетних;

в) оказывает помощь в восстановлении социального статуса несовершеннолетних в коллективах сверстников по месту учебы, работы, жительства, содействует возвращению несовершеннолетних в семьи;

- г) оказывает социальную, психологическую и иную помощь несовершеннолетним, их родителям (законным представителям) в ликвидации трудной жизненной ситуации; д) разрабатывает и реализует программы социальной реабилитации несовершеннолетних, направленные на выход из трудной жизненной ситуации;
- е) обеспечивает защиту прав и законных интересов несовершеннолетних;
- ж) организует медицинское обслуживание и обучение несовершеннолетних, содействует их профессиональной ориентации и получению ими специальности; з) содействует органам опеки и попечительства в устройстве несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей;
- и) уведомляет родителей несовершеннолетних (их законных представителей), органы опеки и попечительства о нахождении несовершеннолетних в центре; к) на основании проверки целесообразности возвращения в семьи несовершеннолетних, самовольно ушедших из них, приглашает родителей (их законных представителей) для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних;
- л) на основании проверки целесообразности возвращения несовершеннолетних в образовательные учреждения для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или другие детские учреждения вызывает представителей этих учреждений для решения вопроса о возвращении им несовершеннолетних, самовольно ушедших из указанных учреждений.

10. При центре может создаваться попечительский совет из представителей органов социальной защиты населения, образования, здравоохранения, внутренних дел, а также представителей организаций и лиц, заинтересованных в развитии центра. Порядок создания и компетенция попечительского совета определяются уставом центра.

Члены попечительского совета осуществляют свои функции на безвозмездной основе.

### III. Условия приема и содержания несовершеннолетних

11. В центр круглосуточно принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3 до 18 лет, обратившиеся за помощью самостоятельно, по инициативе родителей (их законных представителей), направленные (поступившие) по другим основаниям в соответствии с законодательством Российской Федерации независимо от места жительства. При поступлении ребенка в возрасте до 3 лет он направляется в соответствующее учреждение.

12. Несовершеннолетние находятся в центре в течение времени, необходимого для оказания социальной помощи и (или) социальной реабилитации и решения вопросов их дальнейшего устройства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

13. Не допускается содержание в центре несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, с явными признаками обострения психического заболевания, а также совершивших правонарушения. В случае поступления таких несовершеннолетних принимаются меры по направлению их в соответствующие учреждения согласно законодательству Российской Федерации.

14. Несовершеннолетние содержатся в центре на полном государственном обеспечении.

### IV. Кадровое обеспечение центра

15. На работу в центр принимаются работники, имеющие специальное образование или специальную подготовку. 16. Отношения между работниками и администрацией центра регулируются законодательством Российской Федерации о труде.

17. Центр устанавливает ставки заработной платы (должностные оклады) работников на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников бюджетной сферы в соответствии с тарифно-квалификационными требованиями, а также определяет виды и размеры надбавок, доплат и других выплат стимулирующего характера в пределах средств, направляемых на оплату труда.

На работников центра, непосредственно осуществляющих социальную реабилитацию несовершеннолетних, распространяются условия оплаты труда, продолжительность рабочего времени, ежегодного отпуска и другие льготы, установленные для аналогичных категорий работников образовательных учреждений для детей-сирот и детей, оставшихся

без попечения родителей, и специальных учебно-воспитательных учреждений для несовершеннолетних.

Медицинские работники центра, непосредственно занятые социально-медицинским обслуживанием, пользуются льготами, установленными для медицинских работников государственных учреждений здравоохранения.

#### V. Управление центром

18. Центром руководит директор, назначаемый органом социальной защиты населения субъекта Российской Федерации или органом местного самоуправления.

Назначение на работу директора центра осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и уставом центра.

#### VI. Имущество и средства центра

19. Собственник имущества или уполномоченный им орган в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, закрепляет за центром имущество в оперативном управлении. Центр владеет, пользуется и распоряжается закрепленным за ним в оперативном управлении имуществом в соответствии с назначением этого имущества, своими уставными целями и законодательством Российской Федерации.

Изъятие имущества, закрепленного за центром в оперативном управлении, допускается только в порядке и в случаях, установленных гражданским законодательством.

20. Финансирование центра осуществляется в установленном порядке за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов.

Финансирование центра может осуществляться на основе нормативов, определяемых на одного воспитанника в зависимости от вида учреждения.

Привлечение центром дополнительных средств за счет добровольных пожертвований физических и юридических лиц и других источников в соответствии с законодательством Российской Федерации не влечет за собой снижения финансирования за счет средств его учредителя (учредителей).

21. Центр вправе осуществлять предусмотренную уставом приносящую доход деятельность, соответствующую целям его создания, и распоряжаться этим доходом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22. Оставшееся после ликвидации центра имущество передается его собственнику, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

## *Приложение 2*

Постановление Правительства РФ от 8 июня 1996 г. N 670 "Об утверждении Примерного положения об учреждении социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий" (с изменениями от 6 июля 1999 г.) - извлечения.

Правительство Российской Федерации постановляет:

В соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1995 г. N 1105 "О мерах по развитию сети учреждений социальной помощи для лиц, оказавшихся в экстремальных условиях без определенного места жительства и занятий" (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995, N 46, ст. 4454) утвердить прилагаемое Примерное положение об учреждении социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий.

Председатель Правительства Российской Федерации

В.Черномырдин

Примерное положение об учреждении социальной помощи для лиц без определенного места жительства и занятий

### I. Общие положения

1. Настоящее Примерное положение регулирует деятельность учреждений социальной помощи (домов ночного пребывания, социальных приютов, социальных гостиниц, центров социальной адаптации и других), создаваемых в системе органов социальной

защиты населения для оказания социальной помощи лицам без определенного места жительства и занятий (далее именуются - учреждения).

2. Основными задачами учреждения являются: предоставление временного места пребывания или ночлега лицам, оказавшимся без определенного места жительства и занятий, в первую очередь - лицам пожилого возраста и инвалидам; оказание содействия в осуществлении мероприятий по социальной адаптации лиц, утративших социально полезные связи (в первую очередь лиц, освобождаемых из мест лишения свободы), к условиям жизни в обществе.

4. Для обеспечения общественного порядка, предупреждения и своевременного пресечения преступлений и иных правонарушений в учреждении в установленном порядке создается круглосуточный пост милиции общественной безопасности, содержащийся за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации.

8. В соответствии со своими основными задачами, учреждение осуществляет:

- предоставление для временного пребывания или ночлега отдельного койко-места с комплектом постельных принадлежностей и предметами личной гигиены (мыло, полотенце);
- обеспечение талонами на одноразовое (в сутки) бесплатное питание на срок, определяемый для каждого типа учреждения органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации;
- оказание первой доврачебной помощи и проведение санитарной обработки;
- направление нуждающихся на лечение в учреждения здравоохранения;
- содействие в обеспечении нуждающихся протезами, слуховыми аппаратами, очками, протезно-ортопедическими изделиями;
- содействие в социальной адаптации к условиям жизни в обществе;
- оформление в случае необходимости в дома-интернаты;
- оказание содействия в назначении, перерасчете и выплате пенсий (в центре социальной адаптации);
- содействие в трудовом устройстве, в том числе, на рабочие места в самом учреждении или создаваемых при нем подразделениях;
- содействие в оформлении документов, удостоверяющих личность;
- содействие в получении страхового медицинского полиса;
- оказание разносторонней помощи, в том числе - в виде консультаций по юридическим вопросам, бытовых услуг и предоставление других видов социального обслуживания.

9. Срок пребывания в учреждении устанавливается для каждого типа учреждения органом исполнительной власти соответствующего субъекта Российской Федерации.

10. Для оказания первой доврачебной помощи непосредственно в учреждении организуются медицинский пункт, возглавляемый фельдшером (медицинской сестрой), и помещение для проведения санитарной обработки поступающих лиц и их одежды. В учреждении, согласно требованиям органов санитарно-эпидемиологического надзора, оборудуются изоляторы из расчета 4 места на 25 коек.

IV. Условия приема и содержания в учреждении

18. В учреждение принимаются лица, не имеющие определенного места жительства и занятий, из числа указанных в пункте 2 настоящего Примерного положения.

19. Регистрация лиц, поступивших в учреждение, осуществляется администрацией учреждения в соответствии с инструкцией, утверждаемой Министерством внутренних дел Российской Федерации.

20. Прием лиц в учреждение осуществляется в порядке, определяемом Министерством социальной защиты населения Российской Федерации.

21. Пребывающим в учреждении пенсионерам выплата пенсии производится в соответствии с законодательством Российской Федерации.

22. Лица, пребывающие в учреждении, с учетом состояния здоровья, физических и психических возможностей могут:

- привлекаться на добровольной основе к работе в подразделениях, создаваемых при учреждении;
- приниматься, по усмотрению руководителя учреждения, на временную работу, в том числе, с неполным рабочим днем или на штатную должность в данном учреждении, если работа им не противопоказана, пользуясь при этом всеми правами, предусмотренными законодательством о труде.

V. Права и обязанности лиц, пребывающих в учреждении

23. Лица, пребывающие в учреждении, имеют право:

- обращаться непосредственно к администрации учреждения по вопросам, связанным с их пребыванием в учреждении;
- обращаться с заявлениями в органы представительной и исполнительной власти, суд, прокуратуру, а также в общественные организации ветеранов и инвалидов;
- пользоваться иными правами, предусмотренными законодательством Российской Федерации.

24. Пребывающие в учреждении лица обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка (бережно относиться к имуществу и оборудованию учреждения, соблюдать чистоту в комнатах и местах общего пользования и т.п.).

25. Выписка из учреждения пребывающих в нем лиц ранее установленного срока производится по их заявлению или по решению руководителя учреждения за систематическое нарушение ими правил внутреннего распорядка.

### *Приложение 3*

Постановление Министерства труда и социального развития

Российской Федерации от 10 июля 1997г. № 40

#### **ПРИМЕРНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ О КРИЗИСНОМ ЦЕНТРЕ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ**

1. Общие положения

1.1 Кризисный центр помощи женщинам (далее - Центр) является учреждением государственной (муниципальной) системы социального обслуживания населения, предназначенным для оказания женщинам, находящимся в кризисной ситуации, социальной помощи различных видов.

1.2. Центр создается, реорганизуется и ликвидируется местными органами исполнительной власти по согласованию с соответствующими территориальными органами социальной защиты населения.

1.3. Свою деятельность Центр осуществляет в соответствии с Конституцией Российской Федерации, законами Российской Федерации, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, решениями органов местного самоуправления, а также Примерным положением о Кризисном центре помощи женщинам (далее - Положение).

1.4. Центр организуется и содержится за счет средств, предусмотренных бюджетами субъектов Российской Федерации, местными бюджетами, а также за счет доходов от хозяйственной и иной деятельности Центра и других внебюджетных поступлений.

1.5. Органы социальной защиты населения субъектов Российской Федерации, органы управления социальной защитой населения краев, областей, автономной области, автономных округов, городов Москвы и Санкт-Петербурга осуществляют координацию деятельности центров, расположенных на их территории, и оказывают им организационно-методическую и практическую помощь.

1.6. Для размещения Центра в установленном порядке выделяются специальные помещения, которые должны соответствовать реализации цели и задач этого учреждения и рас полагать всеми необходимыми видами коммуникаций (отопление, водопровод, канализация, электричество, газ, радио, телефон и пр.), отвечать санитарно-гигиеническим нормам, противопожарным требованиям.

1.7. Центр является юридическим лицом, имеет собственное имущество, самостоятельный баланс, печать, бланк со своим наименованием, открывает счета в банках (включая валютные), в том числе внебюджетный счет для поступления средств от предприятий и организаций, общественных объединений и граждан.

1.8. Штатное расписание Центра утверждается директором Центра в пределах уставовленного фонда оплаты труда (Примерное штатное расписание - приложение к настоящему Положению).

1.9. Правила внутреннего трудового распорядка Центра утверждаются общим собранием (конференцией) его работников по представлению администрации Центра, а правила поведения граждан, обслуживаемых Центром, директором Центра.

1.10. Центр развивает и поддерживает контакты с другими учреждениями социальной защиты населения, взаимодействует с органами здравоохранения, образования, внутренних дел и другими органами и учреждениями, осуществляющими работу с населением, общественными объединениями, религиозными организациями, благотворительными фондами и гражданами в целях эффективной социальной поддержки женщин, находящихся в кризисных ситуациях.

1.11. При Центре может создаваться попечительский совет для решения различных проблем обеспечения его деятельности.

1.12. Ответственность за соблюдение анонимности, прав и свобод женщин, обратившихся в Центр, несет как руководство, так и каждый сотрудник Центра в рамках действующего законодательства.

II. Цель, задачи и основные направления деятельности Центра

2.1. Целью создания Центра является: оказание психологической, юридической, педагогической, социальной и др. помощи женщинам, находящимся в кризисном и опасном для физического и душевного здоровья состоянии или подвергшимся психофизическому насилию.

2.2. Основными задачами Центра являются: создание необходимых условий для обеспечения максимально полной социально-психологической реабилитации и адаптации в обществе, семье; привлечение различных государственных органов и общественных объединений к решению вопросов социальной помощи женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, и координация их деятельности в этом направлении.

2.3. Деятельность Центра направлена на:

- выявление совместно с государственными органами и общественными объединениями (органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел, по делам молодежи, занятости, миграции, комитетами Общества Красного Креста, ассоциациями много детных, неполных семей, обществами инвалидов и другими) женщин, остро нуждающихся в незамедлительной социальной защите и помощи;
- предоставление клиентам Центра необходимых социальных услуг разового или постоянного характера;
- поддержка женщин в решении проблем мобилизации их собственных возможностей и внутренних ресурсов по преодолению сложных жизненных ситуаций;
- социальный патронаж женщин, нуждающихся в социальной помощи, реабилитации и поддержке, предоставление временного приюта;
- повышение стрессоустойчивости и психологической культуры населения, особенно в сфере межличностного, семейного, родительского общения;
- помощь женщинам в создании в семье атмосферы взаимопонимания и взаимного уважения, благоприятного микроклимата, преодолении конфликтов и иных нарушений супружеских и внутрисемейных отношений;
- социально-психологическая помощь женщинам в социальной адаптации к изменяющимся социально-экономическим условиям жизни,

- рекламно-пропагандистская работа (распространение информации о задачах и перечне услуг, оказываемых Центром, пропаганда в местных средствах массовой информации о деятельности Центра).

2.4. Центр оказывает социальные услуги следующим категориям женщин:

- подвергшимся психофизическому насилию,
- потерявшим родных и близких (вдовы); имеющим детей-инвалидов; женщинам-инвалидам;
- одиноким матерям с несовершеннолетними детьми; несовершеннолетним матерям;
- беременным женщинам, в т.ч. несовершеннолетним и одиноким; женщинам из неполных семей;
- находящимся в пред разводной и после разводной ситуации;
- находящимся в конфликте с семьей;
- находящимся в отпуске по уходу за ребенком;
- самостоятельно проживающим выпускницам детских домов и школ-интернатов;
- женщинам, вышедшим на пенсию и испытывающим психологический дискомфорт, в т.ч. одиноким пожилым женщинам, брошенным детьми.

2.5. Центр может оказывать социальные услуги женщинам как обратившимся по собственной инициативе, так и по направлению органов системы социальной защиты населения, образования, здравоохранения, внутренних дел, по труду и занятости, миграции и других.

2.6. Социальные услуги оказываются Центром, как правило, бесплатно.

По решению руководства Центра и местной администрации отдельные виды социальных услуг могут предоставляться за плату. Денежные средства, взимаемые за предоставление этих социальных услуг, зачисляются на счет Центра и направляются на его развитие, улучшение социального обслуживания клиентов сверх выделяемых ассигнований по бюджету.

III. Структурные подразделения Центра

3.1. Центр может иметь следующие подразделения: Отделение дневного пребывания; Стационарное отделение.

3.2. Отделение дневного пребывания предназначается для:

- диагностики состояния женщин;
- разработки мероприятий по реабилитации женщин и координации их выполнения;
- оказания экстренной психологической помощи по телефону доверия;
- организации поэтапного выполнения мероприятий по реабилитации женщин;
- оказания женщинам медико-социальной, психолого-педагогической, юридической, бытовой помощи;
- проведения досуговых мероприятий (в т.ч. с целью профилактики);
- индивидуальной работы с клиентами по предупреждению и избавлению от вредных привычек, по подготовке к созданию семьи и рождению ребенка;
- консультирования по медико-социальным вопросам (планирование семьи, современные средства контрацепции, гигиена питания и жилища, избавление от избыточного веса, вредных привычек, сексуальные расстройства, психосексуальное развитие и др.);
- содействия в направлении в специализированные учреждения лиц, требующих лечения в специализированных учреждениях органов здравоохранения.

Отделение работает в течение рабочей недели в дневное и вечернее время.

3.3. Стационарное отделение создается для пребывания в нем женщин и обеспечивает бытовые, психологические и прочие условия их жизнедеятельности на срок не более двух месяцев.

Основными направлениями деятельности отделения являются:

- обеспечение доступной, своевременной и эффективной помощи женщинам, нуждающимся во временном приюте;

- оказание квалифицированного и разностороннего (психологического, педагогического, медицинского, юридического и др.) консультирования в зависимости от конкретных причин социальной дискомфорта;
- проведение индивидуальных диагностических бесед с целью выявления актуальных проблем и степени психологического стресса, помощь в их разрешении, педагогической коррекции, медико-социальной адаптации и реабилитации;
- предоставление бесплатного питания;
- содействие в принятии юридического решения об изменении или создании новых условий дальнейшей жизнедеятельности женщин в семье, на работе или иной среде жизнедеятельности;
- привлечение к сотрудничеству организаций, индивидуальных лиц, способных оказать моральную, методическую или финансовую поддержку. Оказание помощи женщинам осуществляется в любое время суток. Независимо от места жительства любая женщина в Центре может получить первичную консультацию специалистов.

В ряде конкретных случаев женщины могут проходить курс реабилитации (независимо от места жительства) в отделении дневного пребывания и в стационарном отделении.

Срок пребывания в Центре зависит от конкретных обстоятельств и индивидуальных особенностей обратившихся за помощью, но не более двух месяцев.

Основой жизнедеятельности женщин, проживающих в Центре, являются: взаимопомощь, самообслуживание, соблюдение нравственных общечеловеческих норм общежития. Права и обязанности проживающих в отделении регламентируются документами, утвержденными директором Центра.