

ОТЧЕТ

«ПРАВА ПОДОПЕЧНЫХ И УСЛОВИЯ СОДЕРЖАНИЯ
В 4 СОЦИАЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В
ТАЛАССКОЙ И ЧУЙСКОЙ ОБЛАСТИ».

Исследование проведено при поддержке программы «Исследовательские гранты» Фонда «Сорос-Кыргызстан»

Данный материал доступен для свободного копирования, переработки и распространения на любом носителе и в любом формате с обязательным указанием имени автора, для любых целей, включая коммерческие. Мнения, выраженные в исследовании, не обязательно отражают точку зрения Фонда «Сорос-Кыргызстан».

«Данная лицензия позволяет третьим лицам свободно распространять, создавать производные (ремиксы, переводы), перерабатывать, адаптировать, в том числе и в коммерческих целях, весь материал или любые его части с обязательной ссылкой на авторов».



Исследовательская группа Алымова А.К, Абдыраимов Н.А, Ормонбекова Г.Ы. признательны фонду Сорос-Кыргызстан за финансирование данного исследования. Мы благодарны Ачикееву Жоомарту , Айжаркын Кожобековой , преподавателям из Hertie School of Governance за помощь в работе над исследованием.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений	5
Введение	6
Общие этические принципы и правила работы	8
Международные стандарты и национальное законодательство	9
Основные статистические данные	12
Основные выводы исследования	23
Выводы и рекомендации	33

Настоящий анализ составлен по результатам исследования соблюдения прав подопечных и их условия проживания в социальных стационарных учреждениях. В рамках исследования были охвачены 4 стационарных социальных учреждения в двух областях КР.

Исследование проведено при поддержке программы «Исследовательские гранты» Фонда «Сорос-Кыргызстан»

Данный материал доступен для свободного копирования, переработки и распространения на любом носителе и в любом формате с обязательным указанием имени автора, для любых целей, включая коммерческие. Мнения, выраженные в исследовании, не обязательно отражают точку зрения Фонда «Сорос-Кыргызстан».

«Данная лицензия позволяет третьим лицам свободно распространять, создавать производные (ремиксы, переводы), перерабатывать, адаптировать, в том числе и в коммерческих целях, весь материал или любые его части с обязательной ссылкой на авторов».

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

КР	Кыргызская Республика
МЗ	Министерство здравоохранения
МТСП	Министерство труда и социального развития
ЛОВЗ	Лицо с ограниченными возможностями здоровья - лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к ограничению жизнедеятельности, и вызывающее необходимость его социальной защиты и реабилитации
ООН	Организация Объединённых Наций
НПА	Нормативно-правовые акты
ПНУ	Психоневрологическое учреждение
ССУ	Социальное стационарное учреждение
ФОМС	Фонд обязательного медицинского страхования при Правительстве Кыргызской Республики

I. ВВЕДЕНИЕ

В отчете представлены результаты исследования ситуации с правами лиц, получающих услуги в социальных стационарных учреждениях Министерства труда и социального развития Кыргызской Республики, условия содержания и обращения персонала 4 стационарных социальных учреждений к подопечным\ пациентам.

Исследование было проведено инициативной группой при финансовой поддержке Фонда «Сорос Кыргызстан» в рамках программы «Исследовательские гранты».

В условиях реформ и кризисного развития страны на протяжении десятилетий особое значение приобрели проблемы управления региональными системами учреждений социального обеспечения граждан Кыргызстана. Данное обстоятельство обусловлено: во-первых, многократным снижением уровня жизни абсолютного большинства населения страны. Во-вторых надо отметить рост масштабов социальной и финансово-экономической дифференциации различных регионов страны. Что чаще всего осложняет деятельность социального обеспечения в целом. В нашем исследовании мы попытались и хотели отразить одну из частей социально обслуживания населения, учреждений, деятельность которых напрямую зависит от Министерства труда и социального развития.

Кыргызстан на протяжении 27 лет независимости ратифицировал ряд международных актов регулирующих или влияющих на сферу оказания социальных услуг для населения. Отчет включает в себя короткий анализ нормативной правовой базы КР, соответствия предоставления социальных услуг по международным стандартам в разрезе с национальным законодательством.

Для получения информации были применены методы опроса, беседа, фокус группа с подопечными и пациентами, а так же с сотрудниками учреждений. Так же не маловажную роль играет в исследовании наблюдение со стороны исследовательской группы.

Всего было охвачено четыре социально-стационарных учреждений как для лиц с ОВЗ и престарелых, так психоневрологического профиля при Министерстве труда и социального развития Кыргызской Республики, 2 ССУ в Чуйской области, 2 ССУ в Таласской области. Всего было опрошено 45 человек среди пациентов/ подопечных. Приняли участие 15 сотрудников 4 ССУ. В силу ситуации в период пандемии в КР мы не смогли провести опрос родственников подопечных ССУ.

С пандемией коронавируса Кыргызская Республика столкнулась весной 2020 года, по всей стране был введен всеобщий карантин. А с 23 марта 2020г. в Кыргызстане был введен режим чрезвычайных ситуаций. В этой связи нами были приняты во внимание все факторы риска корона вирусной инфекции, которые вызывают

тревогу среди получателей услуг и персонала в местах ограничения свободы, в том числе в социально-стационарных учреждениях. В связи с этим, в период пика заболевания нами было принято решение о приостановлении посещения учреждений наиболее уязвимых, незащищённых групп населения, групп риска.

Начало исследовательской деятельности началось в период спада первой волны, при этом группа исследователей, прошли процедуры тестирования на коронавирус, сдали ПЦР-тесты, результаты тестов отрицательные.

В этой ситуации, большим риском было посещать учреждения наиболее уязвимых, незащищенных групп населения. Мы могли бы быть переносчиками вируса и прямой угрозой для граждан проживающих и работающих в ССУ. Данная ситуация по республике дало еще одно направление, для исследования и наблюдения - это проверка готовности к борьбе с коронавирусом учреждений. Вопросы для исследования - соблюдение прав человека, доступа к медицинской помощи и информации о профилактики COVID -19 в период пандемии. Лица, находящиеся в ССУ их здоровье и жизнь, напрямую зависят от ответственности администрации учреждений, готовности и качества предоставляемых услуг медицинского персонала, разработанных алгоритмов действий.

В своей работе мы придерживались следующих принципов:

ОБЩИЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРАВИЛА РАБОТЫ

* Принцип «Не навреди!»

Этот принцип является краеугольным камнем работы в области прав человека в целом. При всех обстоятельствах и во все времена наблюдатели закрытых и полузакрытых учреждений обязаны и должны принимать все необходимые меры, чтобы люди находящиеся или проживающие в этих учреждениях не стали жертвами стигмы и насилия, дискриминации со стороны как администрации так и других граждан.

* Конфиденциальность

Для того чтобы обеспечить безопасность и конфиденциальность интервью и снизить риск репрессий респондента или собеседника. Мы пытались беседовать без сотрудников и представителей администрации учреждений.

* Добровольный характер интервью

Исследователи должны подчеркнуть, что интервью являлось добровольным и необязательным. К отказам беседовать мы относились положительно, так как чрезмерное настаивание могло бы вызвать агрессию и страх у подопечных или пациентов, а так же настороженность и вероятность дачи не верных ответов или информации.

Социальная защита в КР в разрезе в ССУ.

Социальная защита — система мер, направленных на поддержку граждан, пострадавших от социальных рисков или оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Социальная защита населения является практической деятельностью по реализации основных направлений социальной политики страны. Она осуществляется на базе соответствующих нормативных правовых актов, денежных и материальных ресурсов и включает непосредственную организаторскую работу. Социальную защиту принято рассматривать в двух аспектах:

В широком смысле - характеризуется как политика обеспечения социально-экономических прав и гарантий человека в области уровня жизни населения. А также как процесс согласования интересов общества и государства.

Узкий подход. Социальной защиты - это система мер, обеспечивающая социальную защищенность не трудоспособным слоям населения, а социально – уязвимым слоям населения. Наше исследование охватывает как раз этот узкий подход, к которому относятся стационарные социальные учреждения. Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи гражданам пожилого возраста и лицам с ограниченными возможностями здоровья ЛОВЗ, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении.

Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой предоставления социальных услуг) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в ССУ. Социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания предоставляются гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании в стационарной форме социального обслуживания. Основанием для рассмотрения вопроса о предоставлении социального обслуживания в стационарной форме социального обслуживания является поданное гражданином или его законным представителем в письменной или электронной форме заявления.

Либо обращение в его интересах иных граждан, обращение государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений в уполномоченные органы на признание нуждаемости в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг по месту жительства.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ И НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО

В рамках исследования был проведён анализ нормативно правовых актов национального значения так и международной правовой базы, регулирующей сферу социального обслуживания.

Национальные стандарты и требования к условиям проживания подопечных и предоставления различных услуг (медицинских, социальных, образовательных, досуг культурных) представлены в различных нормативных правовых актах, но, к сожалению, многое не имеет место быть в практике. В законах прописаны определённые нормы, начиная от квадратных метров на человека и заканчивая нормами питания, до медицинского обеспечения. Здания всех 4 ССУ были построены еще в середине 20 века, примерно в 60-70 гг. Описание характеристик помещений для социальных стационарных учреждений изложены в законах, где утверждены определённые условия и требования. Нормы так же прописаны в СНиПах, которые, в свою очередь, распространяются и на другие ведомства.

В ходе анализа были изучены международные документы, определяющие право на социальное обеспечение как одно из важных прав человека.

Международные нормы в сфере социальной защиты и прав лиц с ОВЗ представлены в следующих документах:

1. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах
2. Конвенция ООН о правах инвалидов
3. Конвенция ООН против пыток и других жестоких, бесчеловечных или унижающих достоинство видов обращения и наказания
4. Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов
5. Принципы ООН в отношении пожилых людей
6. Конвенция Международной организации труда №102 "О минимальных стандартах социального обеспечения"
7. Рекомендация Международной организации труда №202 "О минимальных нормах социальной защиты".

Рекомендация МОТ №202 «О минимальных нормах социальной защиты» определяет минимальные уровни социальной защиты как установленную в национальных масштабах систему основных социальных гарантий, которые обеспечивают защиту, нацеленную на предотвращение или сокращение масштабов бедности, незащищённости и социальной изоляции.

Согласно данной Рекомендации, государства должны соблюдать, в числе прочих, следующие принципы:

- d) недопущение дискриминации, обеспечение гендерного равенства и реагирование на особые потребности лиц;
- f) уважение прав и достоинства лиц, охваченных социальными гарантиями;
- m) согласованность действий учреждений, отвечающих за функционирование систем социального обеспечения;
- n) высококачественные государственные услуги, гарантирующие расширение систем социального обеспечения;

Деятельность социальных стационарных учреждений регулируется следующими нормативными правовыми актами:

1. ЗАКОН КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ от 19 декабря 2001 года №111

«Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике»

(в редакции Законов КР от 12 апреля 2003 года №71, 22 июля 2005 года №111,

28 июля 2008 года №177, 23 апреля 2013 года №56, 6 июля 2016 года №99, 16 декабря 2016 года №209, 18 января 2017 года №5, 27 апреля 2017 года №64, 8 июня 2017 года №100, 5 июля 2017 года №118 , 24 апреля 2019 года №56).

2. Закон Кыргызской Республики «О пожилых гражданах Кыргызской Республики» от 26 июля 2011 года №133.

3. ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КРЫГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ от 25 ноября 2013 года №640 «Об утверждении государственных минимальных социальных стандартов социальных услуг, предоставляемых лицам без определённого места жительства в домах ночного пребывания».

4. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ социальных услуг, предоставляемых лицам с ограниченными возможностями здоровья, в том числе детям, в полустационарных организациях и учреждениях социального обслуживания.

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ социальных услуг, предоставляемых пожилым гражданам в полустационарных организациях и учреждениях социального обслуживания.

6. МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ социальных услуг, предоставляемых лицам, находящимся в социальных стационарных учреждениях уполномоченного органа в сфере социального развития. Утверждены постановлением Правительства Кыргызской Республики от 17 мая 2013 года №273 273 (в редакции постановлений Правительства КР от 16 января 2014 года №30, 5 июня 2015 года №347).

7. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ содержания получателей услуг социальных стационарных учреждений и Центра реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья при Министерстве социального развития Кыргызской Республики.

Утверждены постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2007 года №640 (в редакции постановлений Правительства КР от 16 января 2014 года №30, 14 июля 2015 года № 492).

8. ПЕРЕЧЕНЬ гарантированных социальных услуг, оказываемых населению Кыргызской Республики.

Утверждён, постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 мая 2011 года №255.

Согласно Закону «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике», предусмотрены следующие права лиц, проживающих в стационарных организациях на постоянной или временной основе:

- * на обеспечение им условий проживания, отвечающих санитарно-гигиеническим требованиям;
- * на уход;
- * на бесплатную протезно-ортопедическую, зубопротезную (за исключением протезов из драгоценных металлов и металлокерамики) помощь лицам с ограниченными возможностями здоровья и пожилым гражданам;
- * на социально-медицинскую реабилитацию и социальную адаптацию;
- * на свободное посещение их адвокатом, нотариусом, законными представителями, представителями общественных объединений и священнослужителями, а также родственниками и другими лицами;
- * на первоочередную госпитализацию при необходимости специализированной медицинской помощи.

Несовершеннолетние, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, дополнительно имеют право на получение образования и профессиональное обучение, в соответствии с их физическими возможностями и умственными способностями.

Лица, проживающие в стационарных организациях социального обслуживания, принимают доступное им по состоянию здоровья участие в трудовой терапии (трудовые мастерские, подсобные хозяйства).

По желанию лиц, проживающих в стационарных организациях, им могут предоставляться дополнительно оплачиваемые услуги в виде:

- * предоставления отдельной палаты;
- * дополнительных медицинских услуг, не входящих в гарантированный минимум услуг;
- * различных дополнительных бытовых удобств, не входящих в гарантированный минимум услуг.

Перечень дополнительных платных услуг при предоставлении стационарного социального обслуживания определяется руководителем соответствующей организации с учётом имеющихся возможностей и местных условий.

3. ОСНОВНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Таблица №1.

Список социальных стационарных учреждений труда и социального развития Кыргызской республики, охваченных исследованием

ЧУЙСКАЯ ОБЛАСТЬ

1. Нижне-Серафимское социальное стационарное учреждение для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья
2. Токмокское мужское психоневрологическое социальное стационарное учреждение №1

ТАЛАССКАЯ ОБЛАСТЬ

3. Бакай-Атинское социальное стационарное учреждение реабилитационного характера для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья
4. Покровское смешанное психоневрологическое социальное стационарное учреждение

Ниже приведены данные от июня 2020 года

№	Наименование ССУ	Мощность	Фактич. числ-ть	В том числе		В том числе	
				муж.	жен.	ЛОВЗ	пожилые
		чел.	чел.	чел.	чел.	чел.	чел.
ССУ общего типа для пожилых и ЛОВЗ							
2	Нижне-Серафимовское ССУ для пожилых и ЛОВЗ	500	323	206	117	171	152
3	Бакай-Атинское ССУ реабилитационного характера для ЛОВЗ и пожилых	80	74	39	35	51	26
Всего							
Взрослые психоневрологические ССУ							
9	Токмокское мужское психоневрологическое ССУ	300	270	270		270	
12	Покровское смешанное психоневрологическое ССУ	100	67	34	33	50	
Всего		521	423	243	180	401	

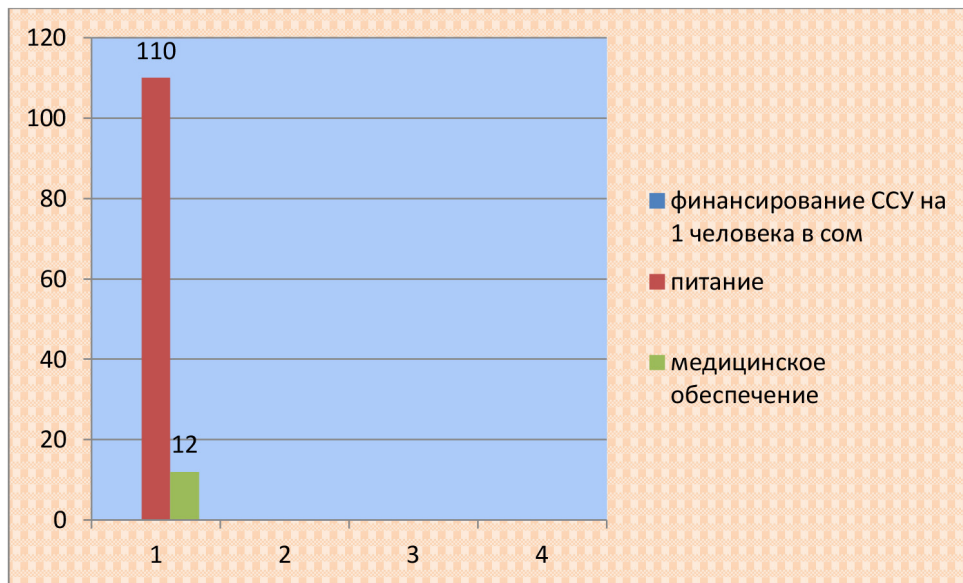


Диаграмма 1. Финансирование

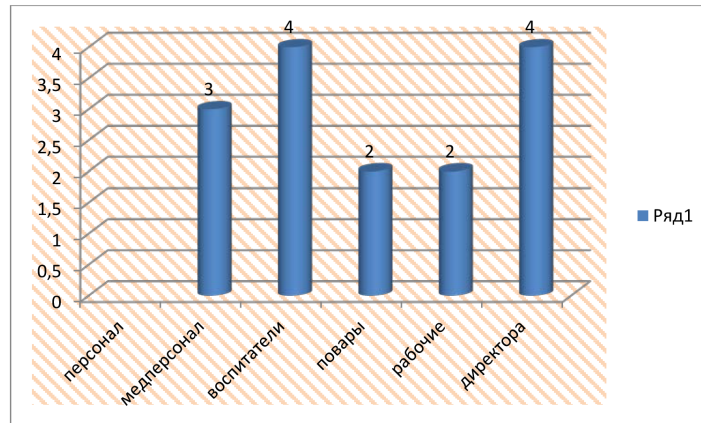
В ходе исследования было проведено 45 интервью с подопечными ССУ. В интервью приняло участие 23 подопечных (получателей социальных услуг) мужского пола и 22 подопечных женского пола.



Диаграмма 2.

СОТНОШЕНИЕ ОПРОШЕННЫХ СОТРУДНИКОВ ССУ ПО ДОЛЖНОСТИ

Диаграмма 3.



В данном анализе мы охватили несколько главных вопросов для исследования. Наиболее остро стоящие вопросы это :

- права подопечных в ССУ
- отношение персонала к подопечным в ССУ
- условия проживания в ССУ
- свобода передвижения подопечных и связь родными.

1. Условия проживания

Одним из главных вопросов исследования было соблюдение права пользователей услуг (подопечных) на благоприятные условия проживания.

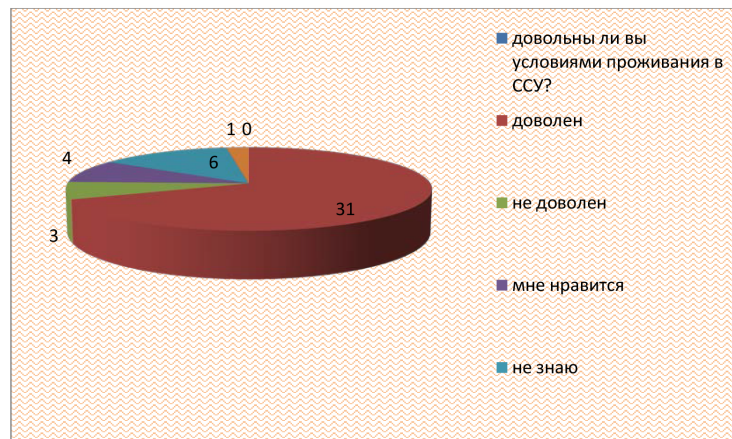


Диаграмма 4.

70 % опрошенных отметили, что довольны условием проживания. Надо отметить, что большая часть подопечных проживают в ССУ еще с младенчества и просто не знают других условий и норм жизни. Задавая вопрос и интересуясь по условиям проживания, они могут только сравнивать условия с предыдущим проживанием в иных ССУ. Малый процент подопечных составляют граждане, прибывшие в ССУ уже в более зрелом возрасте по определённым причинам. Для подопечных считается нормальным проживать в комнате в 9 квадратных метров 4 – 5 человека, что не соответствует нормам, прописанным в НПА КР.

При осмотре помещений и комнат для проживания мы не увидели предметы личного назначения. Многие шкафы в комнатах были пусты, без личных вещей, без одежды, проживающих в этих комнатах. Не было информации, кто проживает в комнатах, что тоже не соответствует правилам. т.е. любого человека можно указать как лица проживающего в комнатах в которые мы заходили. Многие подопечные отвечали, что администрация иногда меняют, переселяют из комнаты в комнаты, без личного согласия самих подопечных. На вопрос чем это мотивировано никто не смог внятно ответить.

2. ПРАВО НА СВОБОДУ ОТ ЖЕСТОКОГО ОБРАЩЕНИЯ

В ходе исследования было решено охватить разные типы учреждений. Для сравнения мы посетили два типа ССУ. И сразу здесь надо отметить, что все ССУ по республике получают одинаковое финансирование, одинаковое обеспечение со стороны государства. Но когда посещаешь учреждение психоневрологического направления, уже при входе на территорию замечаешь большую разницу. Разница в общении персонала, разница, начиная от благоустройства территории, заканчивая коридорами и комнатами.

В ходе исследования подопечным был задан вопрос: «Каковы условия в ССУ?». Абсолютное большинство (90 %) ответили: «Хорошо». Чтобы вы хотели изменить - 50 % отметили, что было бы хорошо, иметь возможность выходить за территорию ССУ свободно и в любое время.

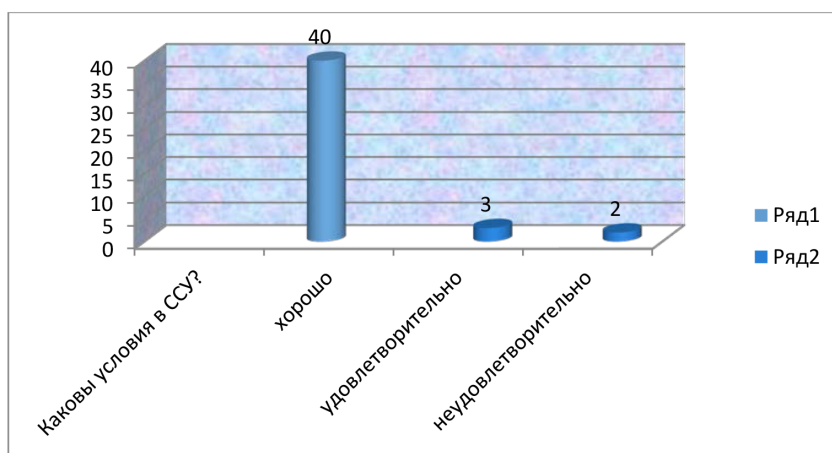


Диаграмма 5.

В Таласской и в Чуйской области мы посетили ССУ закрытого типа. Конечно, в ССУ закрытого типа все подопечные хотели больше времени проводить за пределами ССУ. ССУ полужакрытого типа это желание не прозвучало.

Диаграмма 6.

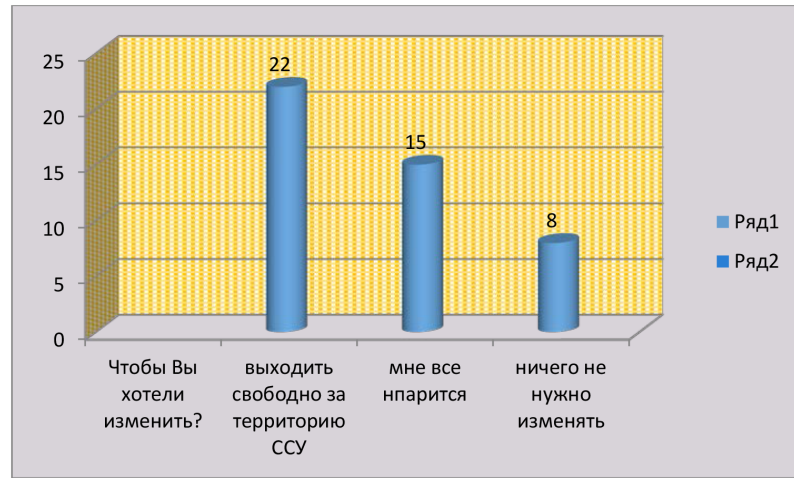
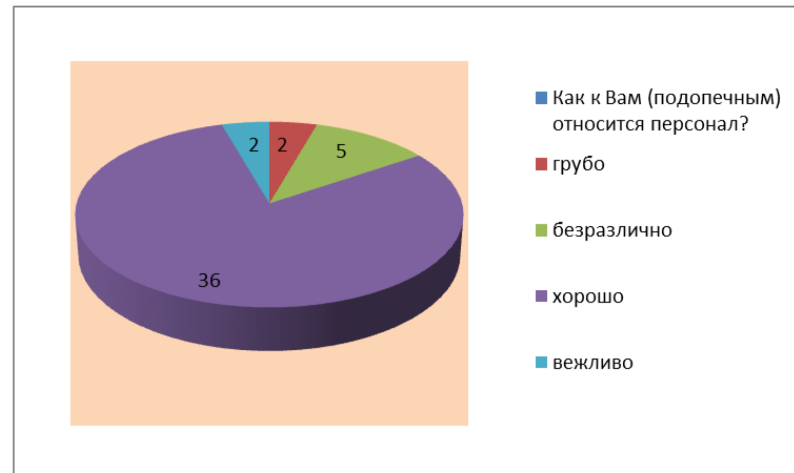


Диаграмма 7.

КАК К ВАМ (ПОДОПЕЧНЫМ) ОТНОСИТСЯ ПЕРСОНАЛ?



2 чел из 45 опрошенных подопечных сообщили, что по отношению к ним персоналом ССУ применялось физическое или психологического воздействие.

На грубое отношение со стороны персонала ССУ жаловались подопечные Бакайтатинского ССУ. Во время беседы женщины отметили, что с ними в комнате проживают соседки, состояние которых требует постоянного присмотра нянечек, эту роль нянечек выполняют порой они сами соседи.

ПРИМЕНЯЛИ ЛИ К ВАМ (ПОДОПЕЧНЫМ) ФИЗИЧЕСКОЕ ИЛИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ?

Воздействие путем ограничения возможности гулять, выходить с комнаты. Угроза перевода в ССУ с худшими условиями и или перевода и проживание с нежелательным соседом по комнате. Только в одном ССУ отметили, что были свидетелем, когда буйному подопечному сотрудники применяли физическую силу в целях успокоить утихомирить.

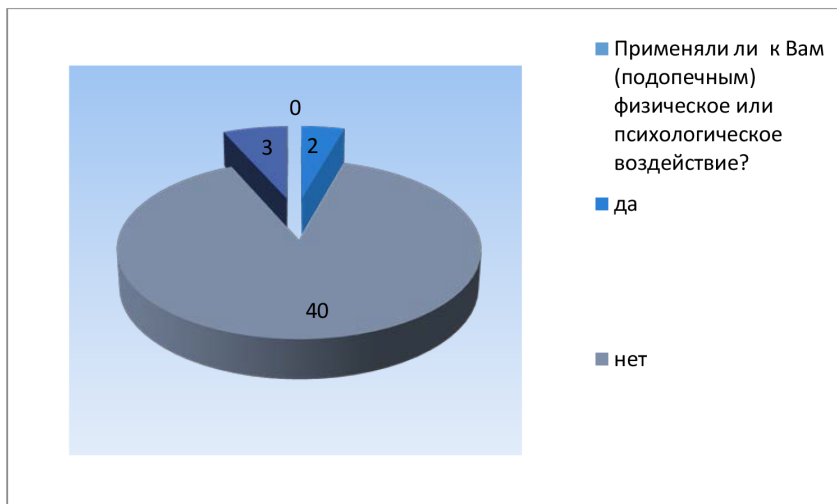


Диаграмма 8.

Диаграмма 9.

ОБРАЩАЛИСЬ ЛИ ВЫ С ЖАЛОБОЙ В АДМИНИСТРАТИВНОЕ ИЛИ ДРУГОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ?

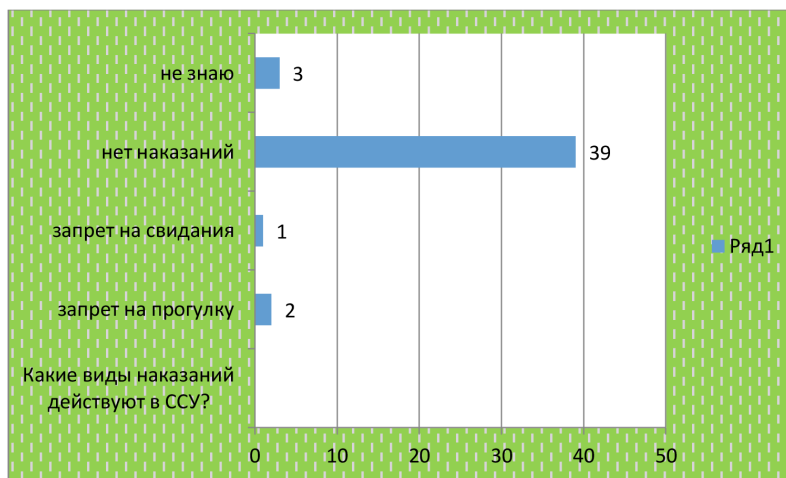
обращались 3 чел из 45 респондентов.

Обращения однотипные, по характеру и направлениям. Практически все обращения касались проблем с соседями по комнате, пенсионного обеспечения и жалобы на ограничения свободного передвижения за пределами ССУ.



Диаграмма 10.

КАКИЕ ВИДЫ НАКАЗАНИЙ ДЕЙСТВУЮТ В ССУ?



Только в одном ССУ отметили, о мерах наказания как запрет на прогулку по территории. практически все подопечные отметили что идет беседа и пытаются решить этот вопрос. Одна из подопечных отметила что ее ругает нянечка когда она нарушает правила.

На вопрос: «Какие дисциплинарные меры наказания применяются к проживающим за нарушения правил учреждения?», сотрудник ССУ ответили так и администрации учреждений :

«мы пытаемся успокоить разговорами, они ведь как дети их нужно как детей пожалеть, приласкать. если в случае когда эти меры не помогают мы вынуждены применить успокоительные препараты, и это чаще всего только когда заболевание прогрессирует».

Социальный характер и условия труда сотрудников ССУ.

Работа со слов сотрудников ССУ очень тяжелая , особенно это показало ситуация с пандемией. В ходе проведения фокус группы среди сотрудников ССУ были выявлены такие проблемы как низкая заработная плата, очень тяжелая работа. Практически во всех 4 ССУ сотрудников не хватает.

«у нас очень маленькая заработная плата, я ухаживаю за 30 подопечными в свою смену, среди них есть очень крупные люди, которые лежачие их нужно купать, переодевать, менять белье. Честно мы здесь уже все заработали кучу болезней и заработная плата не оправдывает этого. Но мы не можем пойти на другую работу потому что ее нет. А если уйду кто будет здесь работать».

« мы месяцами жили здесь чтобы не дай бог заразить или не принести вирус с наружи..... мы детей семьи свои не видели пока был карантин» ,

«... мы наверное к детям своим не относимся как к своим подопечным. детей мы можем поругать наказать, а подопечных сколько ругай они ведь не понимают. Они и так обделены судьбой и богом не их вина, что они стали здесь жить или родились такими...»

Ситуация с кадровой политикой в этих учреждениях показала, что нет психолога роль психолога и психиатра в регионах выполняют врачи другого профиля. Это либо пенсионеры врачи, либо врачи на полставки. На вопрос, каким образом проводится лечение нам ответили, что согласно протокола,. так же нужно отметить, что протокол лечения уже на протяжении многих лет не изменялся в то время когда медицина ушла намного вперед, есть препараты более щадящие и менее «агрессивные» чем сейчас пользуются в ССУ.

Во время беседы наблюдалось холодное и равнодушное отношение некоторых сотрудников к подопечным. К нам во время беседы обратился мужчина с просьбой отпустить его домой, что он здоров и скучает по детям, что его специально устроили в данное учреждение, что бы отлучить от семьи:

«я здоров, меня сюда припрятали, чтобы я не видел семью, я один раз поругал и избил жену и ее родственники сюда упрятали меня...»

По данному вопросу мы обратились к руководству учреждения, выяснилось, что мужчина только месяц как в ССУ. У него прогрессирует заболевание и его семья в целях безопасности, как семье, так и общественности обратилась в ССУ с заявлением. Нам показали видеозапись, когда он в трезвом состоянии с ножом бежит за женой, угрожает детям, пытается перерезать горло жене. И все это происходит на глазах у детей. В силу того что это не в первый раз, за кадром слышно что она просит старших детей снять на видео как доказательство его состояния. Сам же подопечный не реагирует на видео и на все просьбы детей и жены.

Так же к нам обратился мужчина с просьбой, чтобы ему выдавали пенсию, которую он ранее получал. Данная ситуация говорит о том что работа с подопечными и пациентами при поступлении в учреждение не проводится или проводится слабо. Во время беседы с персоналом, отмечено было, что проводится реабилитация и адаптация. Мы не увидели методик реабилитации применяющиеся на практике. Не было видео записей как проводится беседа с подопечными, игры, адаптация или мотивационные методы.

Все кабинеты по реабилитации или спортивные залы во время посещения были свободны, никого кто бы занимался на тренажерах, или проводил беседу мы не увидели.

В психоневрологическом стационарном социальном учреждении чувствовался страх как подопечных, так и неприязнь сотрудников при виде посторонних лиц.

3. ПРАВО ПОДОПЕЧНЫХ НА СВОБОДУ ПЕРЕДВИЖЕНИЯ И СВЯЗЬ С ВНЕШНИМ МАТЕРИАЛЬНЫМ МИРОМ

Исследование охватило 4 ССУ - 2 из которых относятся к закрытому типу, 2 полузакрытого типа. Но когда на практике мы начинали беседовать с подопечными практически все 4 можно было отнести к закрытому типу. этому со слов сотрудников учреждения предшествуют такие проблемы как алкоголизм, уходят в поисках родных, потеря памяти. Учитывая штатное количество сотрудников и количество проживающих подопечных, физически уследить за всеми не является возможным. В силу этого учреждение чаще ограничивает свободу передвижения пациентов, подопечных.

Данный метод работы это остатки постсоветского подхода в подобных учреждениях. Здесь необходимо отметить, что на протяжении более 20 лет вносятся изменения и дополнения в НПА КР касательно социальной поддержки и обеспечения граждан КР. Но реформ или же изменений подхода деятельности в подобных учреждениях не было за всю историю независимости. ССУ остается за закрытой темой перед ГО и перед лицами принимающие решения.

Необходимо пересмотреть и усовершенствовать предоставление и обеспечение социальных услуг в ССУ. Ввести в практику реадaptацию и социализацию подопечных новыми подходами. Рассмотреть соотношение штатных единиц по отношению количества получателей услуг. Усовершенствовать подготовку и повышение квалификации социальных сотрудников в подобных учреждениях.

Пересмотреть инфраструктуру территории, здания в соответствии со стандартными правилами обеспечения равных возможностей для инвалидов. Построить новые корпуса согласно стандартов, с возможностями беспрепятственного передвижения, как в помещении так и за ее пределами для ЛОВЗ.

Все эти вопросы необходимо поднять на республиканском уровне с рассмотрением вопроса о принятии законодательных актов и включить разработку стандартов и руководящих принципов.

На вопрос, могут ли подопечные свободно выходить за пределы территории ССУ, 10 опрошенного персонала учреждения ответили «Нет», 5 - «Нет, только в сопровождении сотрудников ли разрешения администрации».

Мы не услышали ни от одного из сотрудников, что подопечные могут свободно выходить за пределы учреждения, по своему усмотрению когда захотят и куда захотят.

Были моменты, когда сотрудники говорили что *« если наши мужчины выйдут то могут и не вернуться, они находят друзей собутыльников, потом мы их ищем неделями, поэтому их лучше не выпускать»*

4. ПРАВО И УСЛОВИЯ ПРОЖИВАНИЯ В СОЦИАЛЬНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ПРОПИСАННЫЕ В НПА КР.

Согласно постановлению Правительства Кыргызской Республики №273, в ССУ предоставляются такие социально-бытовые услуги, как:

- * предоставление жилой площади;
- * предоставление помещений для организации реабилитационных мероприятий, лечебно-трудовой и учебной деятельности, культурно-бытового обслуживания;
- * предоставление в пользование мебели;
- * предоставление мягкого инвентаря (одежды, обуви, нательного белья и постельных принадлежностей) согласно утверждённым нормативам;
- * предоставление полноценного рационального и диетического питания с учётом возраста и состояния здоровья;
- * обеспечение бытовым обслуживанием (стирка, сушка, глаженьё и дезинфекция нательного белья, одежды, постельных принадлежностей);
- * организация предоставления услуг предприятиями торговли и связи;
- * оказание помощи в написании и прочтении писем;
- * обеспечение сохранности личных вещей и материальных ценностей;
- * создание условий для проведения религиозных обрядов;
- * обеспечение при выписке из стационарных учреждений одеждой, обувью по сезону в соответствии с утверждёнными нормативами;
- * организация ритуальных услуг;
- * обеспечение необходимыми предметами личной гигиены (туалетное мыло, зубная паста, зубная щётка, полотенце, туалетная бумага, расческа).

Данное Постановление предусматривает предоставление следующих условий проживания в ССУ:

Условия проживания в ССУ должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим нормам, требованиям к безопасности зданий, в том числе пожарной безопасности.

Здания (спальные, лечебно-оздоровительные корпуса, пищеблок, банно-прачечные, административные сооружения и т.д.) ССУ оборудуются современными специальными приспособлениями с целью создания удобства проживания, обеспечения беспрепятственного доступа получателей социальных услуг к ним, передвижения внутри помещений и на прилегающей к зданиям территории согласно нормам и правилам соответствующих отраслей.

Получатели услуг размещаются в жилых комнатах, с учетом состояния их здоровья, возраста и пола. Супругам, из числа проживающих в ССУ, выделяется отдельное жилое помещение для совместного проживания.

В психоневрологическом ССУ буйные и агрессивные больные размещаются в отдельных палатах. Порядок проживания в ССУ определяется правилами внутреннего распорядка, утвержденными руководителем ССУ.

Предоставляемые социально-бытовые услуги должны соответствовать следующим минимальным нормам¹:

- жилые помещения должны соответствовать санитарно-гигиеническим нормам и требованиям, а также обеспечивать удобство проживания получателей услуг согласно Государственным минимальным социальным стандартам содержания получателей услуг социальных стационарных учреждений и Центра реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья при Министерстве социального развития Кыргызской Республики, утвержденных постановлением Правительства Кыргызской Республики от 30 декабря 2007 года №640;

1) предоставление спальной комнаты производится из расчета не менее четырех квадратных метров на ребенка ОВЗ и не менее шести квадратных метров - на взрослого получателя услуг;

2) помещения в ССУ должны быть оснащены мебелью и (или) специализированным оборудованием для реабилитационных, лечебных, образовательных, культурных мероприятий, лечебно-трудовой деятельности, обучения навыкам самообслуживания;

3) все жилые, служебные и производственные помещения оснащаются телефонной связью и обеспечиваются всеми средствами коммунально-бытового благоустройства;

4) помещения защищаются от воздействия различных факторов (повышенных температуры воздуха, влажности воздуха, запыленности, вибрации и других неблагоприятных условий), отрицательно влияющих на здоровье персонала, получателей услуг и на качество предоставляемых услуг;

5) при размещении получателей услуг в жилых помещениях (комнатах) учитывается состояние их здоровья, возрастные особенности, физическое и психическое состояние, наклонности, психологическая совместимость, уровень личностного развития и социализации;

6) одежда, обувь, нательное белье и другие предметы первой необходимости, предоставляемые получателям услуг, должны быть удобны в носке, соответствовать полу, росту и размерам получателей услуг, отвечать по возможности, их запросам по фасону и расцветке, а также санитарно-гигиеническим нормам и требованиям.

Социальная защита включает три основные формы: социальное обеспечение, социальное страхование и социальную помощь.

1. Социальное обеспечение — создание государственной системы материального обеспечения и обслуживания пожилых и нетрудоспособных граждан, а также семей с детьми за счёт так называемых общественных фондов потребления.

Социальные гарантии — предоставление социальных благ и услуг гражданам без учета трудового вклада и проверки нуждаемости на основе принципа распределения по потребностям имеющихся общественных ресурсов этих благ. В нашей стране к социальным гарантиям относят: гарантированное бесплатное медицинское обслуживание; минимальный размер оплаты труда; минимальный размер пенсии, стипендии; социальные пенсии (инвалидам с детства; детям-инвалидам; инвалидам, не имеющим трудового стажа; детям, потерявшим одного или обоих родителей; лицам, старше 65 (мужчины) и 60 (женщины) лет, не имеющим трудового стажа); пособия при рождении ребёнка, на период по уходу за ребёнком; ритуальное пособие на погребение и другие.

¹ Постановление Правительства Кыргызской Республики №273. П.41.

Сфера социального обслуживания в Кыргызской Республике регулируется Конституцией Кыргызской Республики, Законом «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике» и иными нормативными правовыми актами Кыргызской Республики, принимаемыми в соответствии с ними¹.

Комплекс организаций социального обслуживания населения состоит из системы организаций обязательного минимума и дополнительной сети организаций социального обслуживания.

В систему обязательного минимума входят много видов учреждения и организаций. В нашем исследовании мы охватили один из типов это стационарные учреждения

Разработаны и утверждены Правительством важные значимые документы в сфере предоставления социальных услуг населению:

- Стратегия развития социальной защиты населения Кыргызской Республики на 2012-2014 годы², Программы развития социальной защиты населения Кыргызской Республики на 2015-2017 годы³.

Важным шагом явилась ратификация Кыргызской Республикой Конвенции ООН о правах инвалидов (далее – Конвенция). Основная идея Конвенции — полная вовлеченность людей с инвалидностью в общественную жизнь, а также равное отношение к ним. В соответствии с принятыми на себя обязательствами по международному договору, Кыргызстан, ратифицировав Конвенцию, должен отчитаться о проделанной работе спустя два года после ратификации, а затем каждые четыре года предоставлять информацию в соответствующий Комитет ООН о выполнении обязательств. Кроме этого, Правительство должно создать специальный орган, контролирующей реализацию требований Конвенции.

Программе развития Кыргызской Республики на период 2018-2022 годов «Единство. Доверие. Созидание», утверждённой постановлением Жогорку Кенеша Кыргызской Республики от 20 апреля 2018 года №2377-VI указано, что основной принцип демократической власти – принцип служения гражданину, а также защите его законных интересов должен стать основным смыслом существования государственных органов. Деятельность любого государственного органа должна быть сконцентрирована на гражданине, защите его законных интересов⁴.

Одними из целей Программы обозначены:

Социальная помощь выделяется наиболее уязвимым категориям граждан, на уровне, необходимом **не только для обеспечения минимальных потребностей, но и для достойной жизни. Социальные услуги оказываются с соблюдением высоких стандартов качества и «человечности».** В целом содействие со стороны государства направлено на достижение самостоятельности получателей, возврат к продуктивной жизни и участию в экономической деятельности.

Пересмотр **подхода к социальной помощи, как узкосекторальной зоны ответственности, и дальнейший переход к комплексному подходу к нуждам социально уязвимой целевой категории.** Это означает охват всего круга потребностей – социальные услуги, материальная помощь и льготы, доступ к образованию, здравоохранению, общественному транспорту, жилью, правосудию и экономическим возможностям.

1 Закон Кыргызской Республики «Об основах социального обслуживания населения в Кыргызской Республике». Статья 2.

2 Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 13 декабря 2011 года №755 (в редакции постановления Правительства КР от 26 сентября 2013 года №526). Утратила силу в соответствии с постановлением Правительства КР от 28 марта 2016 года №151и

3 Утверждена постановлением Правительства Кыргызской Республики от 27 февраля 2015 года №85 (в редакции постановления Правительства КР от 14 октября 2016 года № 552). Утратила силу в соответствии с постановлением Правительства КР от 20 июня 2018 года №291.

4 Программе развития Кыргызской Республики на период 2018-2022 годов «Единство. Доверие. Созидание». П.2.3.

Но на сколько видно на практике картина деятельности ССУ не изменилась. Можно заметить изменения в благоустройстве территории, оснащения ССУ. самого главного - подхода лечения, реабилитации, социализации реадaptации подопечных мы не увидели.

Это говорит о том что хорошо прописанные нормы на местах не исполняются или не вводятся в полной мере на практике. Так как это проблема или в штатных единицах, или нет навыков, или нет финансирования. нужно еще отметить что пандемия сыграла возможно свою роль в полной реализации программ.

Так же в программе отмечен важный элемент обеспечения безопасной и достойной жизни пожилых людей – это реализация мер, направленных на повышение правовой грамотности и обеспечение защиты прав и законных интересов пожилых граждан.

В честь Международного дня инвалидов в начале декабря 2018 года десять социальных стационарных учреждений Кыргызстана получили по 250 000 (двести пятьдесят тысяч) сомов, выделенных Президентом Кыргызской Республики для оказания материальной помощи из президентского резервного фонда.

ОСНОВНЫЕ ВЫВОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. Национальное законодательство, в целом, закрепляет права лиц, нуждающихся в социальном обеспечении и стационарном уходе.
2. Нормативная правовая база, регулирующая деятельность ССУ МТСП и сферу предоставления социальных, медицинских и правовых услуг в условиях стационара, нуждается в совершенствовании.

Выявлены нарушения правил ведения документации учреждений, отсутствие чёткого перечня внутренней документации и утверждённых МТСП форм внутренней документации ССУ (журналы, бланки, справки, расписки и т.п.) в каждом ССУ ведутся разные бланки и формы журналов.

3. Все здания 4 ССУ, построенные с периода с 1950-1970 годов. стандарты прописанные в НПА КР с момента незначимости и суверенитет не соответствуют нормам.

Покровское смешанное ПССУ год постройки – 1940

Бакай - Атинское ССУ реабилитационного характера и ЛОВЗ – 1971

Нижнесерафимовское ССУ – 1978

Токмакское смешанное ССУ – 1985

Мы видим, что все здания были сооружены в конце 20 века, кроме Покровского ССУ. Здесь нужно отметить что только у одного ССУ построены внутри помещения пандус в 3 этажа. построенный согласно норм и стандартов СНИиП еще при ССР. Данное здание как показатель соблюдения стандартов и требований. К сожалению в истории независимости Кыргызстана ни одно здание социального значения не было построено с учетом требований СНИП с целью без барьерного передвижения для граждан с ОВЗ. Хотя на сегодняшний день существует при каждом муниципалитете комиссия по принятию и введению в эксплуатацию социальных объектов с учетом инфраструктуры позволяющий для ЛОВЗ доступ и возможности самостоятельного передвижения.

Сотрудники ССУ своими силами пытаются провести ремонт и облагородить территорию этих учреждений. Средства выделяются, но практически во всех ССУ выделенных средств не достаточно.

4. В ряде ССУ нарушаются такие права пользователей услуг, как:

- право на свободу передвижения,
- право на достойные условия проживания, необходимо создать условия приближенные к домашним условиям,
- право на добровольное согласие на лечение и выбор методов лечения, выбор самих подопечных или их представителей,
- право на медицинское обслуживание,
- право на частную жизнь,
- право на проведение досуга,
- право на профессиональное обучение, образование и трудоустройство лиц проживающих в ССУ;
- право на социализацию и реинтеграции в общество.

Данным исследованием мы хотим призвать привлечь внимание соответствующих органов государственной власти и общественности к проблемам соблюдения прав пользователей социальных услуг.

Таблица 2

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ МИНИМАЛЬНЫЕ СОЦИАЛЬНЫЕ СТАНДАРТЫ

Содержания получателей услуг социальных стационарных учреждений и Центра реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья при Министерстве социального развития Кыргызской Республики

Наименование социальных стандартов	Единица измерения	Количественное выражение
1. Нормативы площади для проживающих подопечных, социальная норма площади жилища на одного человека		
Для проживающих в ССУ для пожилых и ЛОВЗ	кв.м/1 чел.	6 кв.м на 1 человека
Для проживающих в психоневрологических ССУ для взрослых	кв.м/1 чел.	6 кв.м на 1 человека
2. Нормы и сроки пользования одеждой, обувью и мягким инвентарем для проживающих в ССУ для пожилых и ЛОВЗ		
Наименование	Норма на 1 человека (шт.)	Сроки использования (в годах)
Пальто, куртка для взрослых	1	3
Костюм женский	2	3
Костюм мужской	2	3
Платье х/б или штапель	3	2
Верхние рубашки (кофты) х/б	2	1

Юбки (брюки) х/б	2	1
Ботинки, туфли (летние)	2	1
Ботинки, сапоги (зимние)	2	1
Головные уборы зимние муж.	2	3
Головные уборы летние муж.	1	2
Носки шерстяные	3	1
Носки (чулки) х/б	8	1
Чулки шерстяные (колготки)	2	1
Носовые платки	2	1
Платки женские	2	2
Платки женские полушерстяные	2	2
Халаты байковые	2	1
Халаты х/б	2	1
Пижама для мужчин	2	1
Джемпер, кофта шерстяная муж. и жен.	2	1
Майка трикотажная	3	1
Трусы жен.	8	1
Трусы муж.	8	1

2.1. Для проживающих в психоневрологических ССУ для взрослых

Наименование	Норма на 1 человека (шт.)	Сроки использования (в годах)
Пальто, куртка для взрослых	1	3
Костюм женский	2	3
Костюм мужской	2	3
Платье х/б или штапель	3	2

Верхние рубашки (кофты) х/б	2	1
Юбки (брюки) х/б	2	1
Ботинки, туфли (летние)	2	1
Ботинки, сапоги (зимние)	2	1
Головные уборы зимние муж.	2	3
Головные уборы летние муж.	1	2
Носки шерстяные	3	1
Носки (чулки) х/б	8	1
Чулки шерстяные (колготки)	2	1
Носовые платки	2	1
Платки женские	2	2
Платки женские полушерстяные	2	2
Халаты байковые	2	1
Халаты х/б	2	1
Пижама для мужчин	2	1
Джемпер, кофта шерстяная муж. и жен.	2	1
Майка трикотажная	3	1
Трусы жен.	8	1
Трусы муж.	8	1
4. Нормы обеспечения мягкой мебелью и твердым инвентарем		
Кровать	1	10
Тумбочка прикроватная	1	10
Стул полумягкий	1	7
Стул для комнаты	1	7

Шифоньер	1	10
Шторы на одно окно	1	3
Занавески оконные	2	3
Карнизы	1	10
Салфетки (на тумбочки)	1	4
Скатерть (на стол)	1	3
Телевизор (на корпусе)	1	10
Тумбочка под телевизор	1	10
Стол раздвижной для холла	1	7
Ведро эмалированное	1	2
Ведро оцинкованное	1	2
Ложки алюминиевые	1	1
Чашки для 1 и 2 блюд	1	0,6
Кружки эмалированные	1	1
Тазы алюминиевые или оцинкованные	1	3
Тазы пластмассовые	1	2

Кровати

Спальные комнаты большинства учреждений, кроме Нижне-Серафимовского ССУ для престарелых и лиц с ОВЗ, оборудованы деревянными кроватями.

В Нижне-Серафимовском ССУ расположены металлические кровати с сеткой.

Постельные принадлежности и постельное бельё

Все подопечных отметили и, что постельное бельё меняется один раз в неделю.

1) Питание

Постановление Правительства №273 предусматривает следующее обеспечение питание подопечных ССУ, в частности:

7) горячее питание, в том числе диетическое, готовится из доброкачественных продуктов, отвечает требованиям сбалансированности и калорийности, соответствует санитарно-гигиеническим требованиям и предоставляется с учётом состояния здоровья получателей услуг;

8) руководителем ССУ утверждается текущее недельное меню и перспективное меню на вторую

			Взрослые (грамм)	Дети (грамм)	Стационар (грамм)
1	Хлеб пшеничный	300	300	300	300
2	Хлеб ржаной	200	200	200	200
3	Мука пшеничная	60	60	60	60
4	Крупы, макароны	100	100	100	100
5	Картофель	400	500	500	400
6	Овощи всего, в том числе:	650	650	650	650
а	- свекла	110	110	110	110
б	- морковь	100	100	100	100
в	- капуста	240	240	240	240
г	- лук	60	60	60	60
д	Прочие овощи, в том числе: помидоры, огурцы и т.д.	140	140	140	140
7	Фрукты свежие, ягоды	270	100	100	270
8	Сухофрукты	20	20	20	20
9	Соки (разные)	100	100	100	100
10	Печенье	50	50	50	50
11	Чай	3	3	3	3
12	Мясо	100	100	100	100
13	Молоко	200	200	200	200
14	Творог нежирный	50	50	50	50
15	Томат паста	15	15	15	15
16	Масло сливочное	20	20	20	20
17	Масло растительное	20	20	20	20
18	Сметана	15	15	15	15
19	Маргарин	10	10	10	10
20	Жиры животные	5	5	5	5
21	Сыр	10	10	10	10
22	Сахар	60	60	60	60
23	Соль	6	6	6	6
24	Рыба	100	100	100	100
25	Яйцо (штук)	1	1	1	1

Для проживающих ССУ для пожилых граждан и ЛОВЗ	На 1 чел. в сутки (сомов)	100,0
Для проживающих в психоневрологических ССУ для взрослых	На 1 чел. в сутки (сомов)	100,0
Для проживающих в Центре реабилитации ЛОВЗ при МТСП	На 1 чел. в сутки (сомов)	100,0

В ходе исследования было выявлено, что максимальная сумма , выделяемая на питание на одного человека составляет 110 сомов в сутки
 Со стороны подопечных не поступило жалоб или претензий на счет питания.

2) Право на медицинскую помощь

Постановлением Правительства №273 утверждены следующие социально-медицинские услуги, предоставляемые в ССУ:

- оказание медицинских услуг в соответствии с Программой государственных гарантий по обеспечению граждан Кыргызской Республики медико-санитарной помощью.
- обеспечение ухода с учётом состояния здоровья, в том числе оказание санитарно-гигиенических услуг (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причёсывание);
- проведение медико-социальной экспертизы;
- проведение реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных), в том числе для лиц с ограниченными возможностями здоровья на основании индивидуальных программ реабилитации;
- госпитализация подопечных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- организация прохождения диспансеризации;
- обеспечение нуждающихся слуховыми аппаратами, очковой оптикой, протезно-ортопедическими изделиями, зубопротезированием (за исключением протезов из драгоценных металлов и других дорогостоящих материалов);
- при наличии медицинских показаний обеспечение вспомогательными техническими средствами (кресла-коляски, трости, костыли) и протезно-ортопедическими изделиями (протезирование нижних и верхних конечностей, изготовление ортопедической обуви);
- оказание первой доврачебной помощи;
- проведение процедур, связанных со здоровьем (приём лекарств, закапывание капель);
- наблюдение за состоянием здоровья (измерение температуры тела, артериального давления).

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов предписывают обязанность государства обеспечить эффективное медицинское обслуживание инвалидов:

3. Государству следует обеспечить предоставление инвалидам, медицинского обслуживания на том же уровне в рамках той же системы, что и другим членам общества.

4. Государству следует обеспечить надлежащую подготовку и оснащение врачей и другого медицинского персонала всем необходимым для медицинского обслуживания инвалидов и обеспечить им доступ к соответствующим методам и средствам лечения.

5. Государству следует обеспечить, чтобы врачи и другой медицинский персонал получали надлежащую подготовку, с тем, чтобы они не предлагали родителям неправильные рекомендации, ограничивающие тем самым выбор для их детей. Этот процесс подготовки должен идти постоянно и основываться на самой последней информации.

6. Государству следует обеспечить, чтобы инвалиды имели доступ к любым видам постоянного лечения и получали лекарственные препараты, которые могут им потребоваться для поддержания или повышения уровня их жизнедеятельности¹».

1 Правило 2

Почти половина опрошенных подопечных (42%) в ходе посещения обратились к сотрудникам Национального центра с жалобами на здоровье.

Во время беседы никто из подопечных респондентов в 4 ССУ охваченных в рамках исследования . не жаловался на плохое самочувствие .

Отсутствие врача узкого профиля в ССУ препятствует возможности оказания своевременной и медицинской помощи.

В силу ситуации пандемии респонденты дали такие ответы :

« ... как начался коронавирус нас начали каждый проверять, раньше такого не было....»

«.....мне стали каждый день измерять давление и слушают легкие.....»

« ... к нам приезжали люди в белых костюмах привозили коробки и что-то делали, брызгали....»

« я начал кашлять и мне сразу начали слушать легкие, отдельно положили дали лекарства, но я не болел наверное из-за того что я ведь много курю....»

Наблюдает ли врач за состоянием здоровья все отметили, что врачи и сотрудники следят за здоровьем подопечных.

Получаете ли вы лекарство бесплатно в ССУ?

Все подопечные отметили что бесплатно. в силу ситуации пандемии мы увидели кислородные концентратора в лечебных кабинетах и корпусах. до июня месяца среди подопечных не было вспышек корон вирусам и ковидной пневмонии. При малейших признаках среди сотрудников администрация освобождало от труда и предоставляло возможность и время для лечения на дому.

Во всех 4 ССУ устаревшее медицинского оборудование. Необходимы обновления медоборудование.

Проблему отсутствия в штате врачей-психиатров, дипломированных.

Из-за низкой заработной платы во многих ССУ и тяжелой работы отмечена текучесть кадров, так же не желание работать в таких учреждениях молодых специалистов.

Необходимо и рассмотрения с утверждением новых клинических протоколов.

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ДОСУГА ПОДОПЕЧНЫХ.

Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов предусматривают обязанность государства разрабатывать и использовать специальные технические средства в целях расширения доступа инвалидов к литературным произведениям, фильмам и театральным постановкам.

В ходе исследования ССУ мы наблюдали что во всех ССУ есть :

- библиотеки,
- актовые залы,
- комнаты для полноценного занятия спортом.

В каждом ССУ есть кабинеты или комнаты для полноценного занятия спортом со спортивным инвентарем. Но на момент нашего посещения мы не увидели ни одно лицо которое бы занималось на тренажерах. нужно отметить на то что этих кабинетов не достаточно, необходимо спортивные площадки обустроить на свежем воздухе, с определенными учетами подопечных.

Со слов сотрудников и администрации подопечные часто принимают участие в различных мероприятиях направленных на развитие спорта, искусства и прикладного творчества. чему свидетельствовали грамоты и награды.

«... я вяжу и шью, мои работы иногда выставляют на выставках.....»

«я рисую очень хорошо, люблю рисовать я могу долго сидеть и рисовать»

«я люблю играть в шахматы всех выигрываю никто не умеет играть...»

« ... она наш парикмахер она же закончила курсы и теперь нам делает красивые прически»

Радует, что администрация ССУ пытается своих подопечных обучить ли дать определенные навыки.

В ПСУУ досуг ограничивается просмотром телевизионных передач и прогулок по территории учреждения.

Библиотеки ССУ оснащены старыми книгами и журналами. необходимо обновить с учетом возрастных категорий подопечных.

Как должна проходить социокультурная реабилитация в ССУ?

Социальная реабилитация включает в себя социально-средовую ориентацию, социально-бытовую адаптацию инвалидов, социально-психологическую и социально-культурную реабилитацию. Участие в процессах социальной коммуникации – ключевой аспект полноценной социокультурной жизни, взаимодействий, обменов информацией между людьми.

Социокультурная реабилитация в стационарных учреждениях социального обслуживания представлена различными мероприятиями познавательно-развивающего характера, физкультурно-спортивными мероприятиями, художественно-творческой деятельностью.

Большое внимание должно уделяться физкультурно-спортивному направлению социокультурной реабилитации, которое выходит на более качественный уровень.

Меры по предотвращению распространения CV-19. В данных учреждениях проводилась дезинфекция территорий, помещения обрабатываются хлоркой. деятельность в связи с ситуацией проводятся согласно утвержденного алгоритма. С целью предотвращения распространения вируса, ежедневно проверяется температура, проводится дезинфекция, в период карантина сотрудники дежурили по одной неделе и более. Встречи с родственниками были запрещены, но были внедрены видео и телефонные звонки.

Обеспечение СИЗ и медикаментами, медицинской помощи. Следует отметить, что учреждения были обеспечены необходимыми СИЗ и медикаментами. В начале пандемии МТСП КР выделили хлорки, в наличии достаточно СИЗ и дезинфицирующих средств, медицинские маски, как для персонала, так и для сотрудников. Есть в наличии пульсоксиметры. кислородные концентраторы что приобретено через МТСП что то через спонсорскую поддержку.

По данным со слов сотрудников и подопечных в период карантина, в учреждениях удалось избежать массовое распространение ковида и ковидной пневмонии.

Специальное обучения, информирования относительно коронавируса со стороны Минздравом, МТСП не было организовано. В ССУ вывешены плакаты и имеются буклеты о коронавирусе и профилактики борьбы с вирусом.

6. ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ

Можно выделить ряд факторов, препятствующих высокому качеству оказания социальных услуг: невозможность осуществить индивидуальный подход ввиду одновременного проживания большого числа граждан в одном учреждении; отсутствие учреждений социального обслуживания малой вместимости (на 10-30 мест), семейного типа, временного (сезонного) проживания, что позволило бы улучшить условия жизни пожилых людей и инвалидов; отсутствие в системе социального обслуживания службы повышения квалификации персонала (социальное обслуживание - единственный из сегментов социальной сферы, не имеющий институтов или центров повышения квалификации); применение неэффективных, неоптимальных технологий оказания социальных услуг, отсутствие комплексного подхода при их предоставлении; неравный, а зачастую отличающийся в разы, неоптимальный ресурсный потенциал учреждений социального обслуживания, а также их недостаточная ориентация на конечный результат; монополизация сферы предоставления услуг по социальному обслуживанию социальными службами, входящими в государственный сектор; отсутствие рыночных механизмов привлечения в эту сферу негосударственных поставщиков соответствующих услуг; слабая материальная база многих социальных служб.

Согласно норм законодательства КР получатели социальных услуг имеют право на:

- 1) уважительное и гуманное отношение;
- 2) получение бесплатно в доступной форме информации о своих правах и обязанностях, видах социальных услуг, сроках, порядке и об условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих услуг бесплатно, а также о поставщиках социальных услуг;
- 3) выбор поставщика или поставщиков социальных услуг;
- 4) отказ от предоставления социальных услуг;
- 5) защиту своих прав и законных интересов в соответствии с законодательством КР;
- 6) участие в составлении индивидуальных программ;
- 7) обеспечение условий пребывания в организациях социального обслуживания, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям, а также на надлежащий уход;
- 8) свободное посещение законными представителями, адвокатами, нотариусами, представителями общественных и (или) иных организаций, а также родственниками и другими лицами в дневное и вечернее время;
- 9) социальное сопровождение.

В связи с выше изложенным рекомендуем:

Изучив результаты исследования и полученные в ходе анализа выводы, в целях улучшения ситуации с соблюдением прав подопечных в 4 социальных стационарных учреждениях предлагаем к реализации рекомендации:

Жогорку Кенешу Кыргызской Республики:

1. Необходимые изменения в целях совершенствование национального законодательства в соответствии международными и ратифицированными стандартами.
2. В соответствии с обязательствами в рамках ратификации Конвенции ООН о правах инвалидов, необходимо создать специальный орган с целью мониторинга исполнения требований норм прописанных в данной Конвенции.

Правительству Кыргызской Республики:

1. Провести реформы в системе социального обслуживания пользователей услуг в социальных стационарных учреждениях.

Деятельность ССУ в Кыргызстане требует изменения и введения реформ, а именно исключения «режимности» и создания открытых социальных стационарных учреждений. Для примера можно привести подобные учреждения других стран. Где вводятся виды ССУ семейного типа, открытого типа, вовлечение волонтеров. А так же необходимо пересмотреть методы предоставления услуг с учетом соблюдения всех прав пользователей услуг в стационарах, так же применить опыт зарубежных стран с положительными результатами. Дать возможность частным организациям и благотворительным фондам создание подобных учреждений через госпрограммы. Тем самым создать здоровую конкуренцию для развития и направления социальных услуг для уязвимых групп с более высокими показателями предоставления услуг и условиями для проживания.

2. Увеличить бюджет ССУ с целью повышения заработной платы сотрудников, увеличение штатных единиц социальных стационарных учреждений и Центра реабилитации лиц с ограниченными возможностями здоровья при МТСП Кыргызской Республики.

3. Создать рабочую группу при Министерстве МТСП с привлечением экспертов (при возможности международных), в состав рабочей группы ввести специалистов с МТСП КР, МЗ КР, МФ КР, НЦПП КР, аппарата Омбудсмена КР, ГО и провести мониторинг во всех ССУ МТСП, на предмет соответствия национальному законодательству и международным стандартам, всех норма и требований.

4. Изучить опыт Украины, скандинавских стран Швеции и Норвегии по обеспечению наличия достаточных альтернативных вариантов семейного типа, принципа открытых социальных стационарных учреждений, привлечения волонтеров и благотворительности.

Министерству труда и социального развития Кыргызской Республики:

- Разработать учебный модуль и провести обучение всех работников ССУ относящиеся к МТСП тренингам по профессиональному выгоранию, современным подходам реабилитации, социализации подопечных. Для разработки привлечь экспертов международного уровня.

У каждого подопечного должно быть личное пространство, своя спальная комната, личные вещи, возможность выйти за пределы стационарного учреждения по своему желанию в соответствии с его здоровьем.

- Психоневрологическое социальное стационарное учреждение не должно быть закрытым учреждением, их сотрудники должны быть воспитатели и не нянечки (советский поход) а помощники и наставники.

- Пересмотреть принципы реабилитации людей с психическими расстройствами и перенять успешный опыт других стран.

- Привести условия содержания в ССУ в соответствие требованиям международных стандартов и национального законодательства.

Местным органам власти :

- Рассматривать пожилых людей, людей с ограниченными возможностями как одну из основных целевых групп при разработке планов развития населенных пунктов, инфраструктур, социальных объектов. ;

- Проводить систематическую оценку потребностей пожилых людей на местном уровне и разработать программу поддержки этой категории граждан.

- Разрабатывать мероприятия и планы, организуемые для пожилых людей , для ЛОВЗ с ССУ, с учетом инклюзивного подхода. Рассматривать возможность участия и позитивного взаимодействия людей разных поколений и разных групп.
- Развивать на местном уровне волонтерские инициативы среди молодежи для сотрудничества с ССУ на местах.
- Предоставление информации об услугах, доступных для пожилых на местном уровне, организация справочных служб, сведения о правах пожилых, о социальных услугах, учреждениях на местном уровне.
- Привлечение Бизнес сектора в решении материальных финансовых проблем ССУ в рамках благотворительной и спонсорской деятельности.

Также предлагаем точечные, адресные рекомендации для указанных ССУ:

1. Соблюдать права подопечных на безопасные для жизни условия проживания.
2. Расширить рацион питания, включив молочные продукты (творог, кефир), фрукты и овощи по сезону, рыбные блюда.
3. Обновить и укомплектовать художественную и познавательную литературу библиотеку.
4. Установить на каждом этаже ССУ ящики доверия.
5. Ввести в штатное расписание врачей-психотерапевтов и психологов.
6. Ввести штатные единицы в каждом ССУ врача – герантолога.
7. Произвести ремонтные работы в комнатах подопечных, провести ремонт санузлов.
8. Изолировать открытые электрические провода в ССУ.
8. Необходимо скорректировать диагнозы для получателей услуг психоневрологических учреждений.
10. Социальным работникам организовать работу по восстановлению удостоверений личности и возможность получения пенсий и пособий.
11. Не ограничивать прогулки в холодный период времени, обеспечив тёплыми вещами.
12. Организовать для подопечных досуг на систематической основе.
13. Усилить работу психолога с получателями услуг и их законными представителями.

