Министерство информации и общественного развития РК

НАО «Центр поддержки гражданских инициатив»

ОО «Общество Инвалидов «Мархабат.KZ»

Аналитические предложения

ДОРОЖНАЯ КАРТА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ УПРАВЛЕНИЯМИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, НПО И СМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРСПЕКТИВНОЙ УСТОЙЧИВОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

2021

Разработанная Дорожная карта направленна на эффективное и комплексное развитие социального сегмента - системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста, включающей сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь, а также поддержку семейного ухода за лицами, имеющими дефицит самообслуживания и не полностью справляющимися с самостоятельным уходом Данная Дорожная карта должна способствовать созданию новой социально ориентированной системы социального обеспечения для пожилых людей, которая должна использовать все самое лучшее из социальных зарубежных и отечественных практик и технологий.

Дорожная карта «Дорожная карта взаимодействия между управлениями социальной защиты, НПО и СМИ для оказания перспективной устойчивой помощи пожилым людям» разработана в рамках гранта Центра поддержки гражданских инициатив «Реализация общенационального проекта «Birgemiz: Qamqor» по привлечению волонтеров в дома престарелых, центры социального обслуживания системы социальной защиты населения.

РАЗРАБОТЧИКИ ДОКУМЕНТА:

Аскеров Эмин Халилович – основатель Школы Социального Предпринимательства (ШСП) и социальной мастерской «GREEN TAL»

Сагдолдин Дарын Акрамханович – председатель ОО «Общество Инвалидов «Мархабат.KZ»

В условиях демографического старения, наблюдающегося во всех развитых странах, граждане старшего поколения становятся особо значимой категорией населения, требующей приоритетного внимания, ведь старение населения – глобальный многомерный процесс, охвативший в XXI веке все мировое сообщество.

Согласно Всемирной организации здравоохранения пожилые – это люди в возрасте от 60 до 74 лет, с 75 до 89 лет старческий возраст, от 90 лет и старше – возраст долгожителей.

В соответствии с декларациями Международной организации труда (МОТ) и Организации объединенных наций (ООН), пожилыми гражданами являются лица, возраст которых равен или старше 60 лет.

В Казахстане наступает новый этап трансформации возрастной структуры населения, поскольку пожилые люди старше 60 лет – это самая быстрорастущая группа населения.

Демографическая ситуация в Казахстане характеризуется вхождением в начальную стадию демографического старения, поскольку в половине регионов страны преодолен порог в 7 %, характерный для стареющей нации.

По данным Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан, на 1 октября 2021 года численность пенсионеров составляет более 2 229 000 человек.

К 2050 году число казахстанских пенсионеров станет уже 3 400 000 человек, а их доля в общей численности увеличится с 11,2 % до 13,4 %[1].

В Паспорте глобальных мировых трендов учитывается сегмент «Рост и старение населения («Серебряная экономика») в 2025 - 2030 годах», продукция и услуги мировой «серебряной экономики» оцениваются в 15 трлн. долларов США ($) к 2022 году.

К 2050 году численность населения старше 60 лет достигнет 2,1 млрд. человек, что составит около 20 % от всего населения планеты. Также в 2050 году продолжительность жизни женщин увеличится до 86,3 лет, а мужчин – до 83,6 лет.

В 2021-2030 годах США выделяют 400 миллиардов долларов США на систему ухода за больными и стариками на дому. 25 сентября 2015 года в штаб - квартире ООН в Нью-Йорке мировые лидеры приняли Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 года, которая включает в себя список из 17 Целей Устойчивого Развития (ЦУР), которые стали новым международным стандартом социально - экономического прогресса стран.

Эти 17 целей основаны на успехах целей в области развития и включают в себя ликвидацию бедности, изменение климата, экономическое неравенство, инновации, устойчивое потребление, мир и справедливость, среди других приоритетов.

Президент Республики Казахстан Токаев К-Ж.К. подчеркнул, что ЦУР предоставили человечеству четкую дорожную карту по достижению лучшего будущего, где все в равной степени получат возможность извлекать выгоду от социального, технологического и экономического прогресса.

Он отметил полное соответствие проводимой в Казахстане экономической, социальной и экологической политики задачам ЦУР до 2030 года, поскольку 80 % ЦУР интегрированы в стратегические программы нашей страны.

Отмечена важность установления квот для людей с особыми потребностями, что способствует построению инклюзивного общества.

---

[1]Долгосрочный демографический прогноз до 2050 года. Режим доступа: https://iac.enbek.kz/ru/node/1163

I. АНКЕТНО - ОПРОСНЫЙ БЛОК

В течение 2021 году ОО «Общество инвалидов «Мархабат.KZ» был проведен масштабный социологический опрос в 34 медико-социальных учреждениях (МСУ) Казахстана с охватом 1 506 респондентов в государственных домах престарелых. В рамках опроса и анкетирования были получены актуальные и конкретные ответы и пожелания как самих пожилых людей из МСУ и домов престарелых, так и непосредственно руководителей охваченных казахстанских МСУ. Исходя из полученных данных, сформулирован краткий нижеследующий список необходимых потребностей, изменений и корректировок.

Основные проблемы по мнению руководителей МСУ и домов престарелых:

1. Ухудшение материально – технической базы из-за отсутствия должного финансирования в последние годы, из-за чего во многих МСУ не проводился капитальный ремонт (прохудившаяся кровля зданий, износ канализации и септиков, замыкание электропроводки в корпусах и бытовых помещениях). Для многих МСУ необходимо строительство социального досугового комплекса (актовый зал, спортивный зал) и банно – прачечного комплекса.
2. Отмечено отсутствие новых погрузчиков, тракторов и прицепов вместо изношенных и не подлежащих ремонту.
3. Необходимо обеспечение транспортными средствами для перевозки инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
4. Важно предусмотреть установку лифтов и пандусов для более удобного передвижения маломобильных групп и инвалидов.
5. Нехватка медицинского оборудования (кислородный концентратор, бесконтактной инфракрасный термометр, ЭКГ аппарат, УВЧ аппарат, КУФ аппарат, таблетницы, гематологический анализатор крови, анализатор мочи, экспресс-анализатор, лабораторный микроскоп и рециркулятор бактерицидный настенный).
4. Отсутствие специальных кабинетов (стоматологический и массажный кабинеты, парикмахерская).
5. Острая нужда в лабораторном кабинете для забора анализов и обследования (ОАК, ОАМ, биохимический анализ и время свертываемости)
6. Отсутствие кабинета УЗИ сердца, органов брюшной полости и почек (длительное ожидание больше 30 дней приводит к смерти тяжелобольных престарелых людей).
7. Необходим закуп функциональных кроватей, тростей, колясок и др. оборудования для временного использования и оснащения стационарного, паллиативного и реабилитационного отделений. Важно сократить сроки эксплуатации комнатных кресел-колясок с 7-ми лет до 5-ти лет в связи с низкой износостойкостью.
8. Необходимо внести изменения в «Минимальные штатные нормативы персонала в организациях стационарного типа» в части увеличения числа специалистов по социальной работе и младшего медицинского персонала.
9. Острая нехватка медицинского персонала – врач-геронтолог, врач-невропотолог, врач-психиатр, врач-стоматолог, врач – реабилитолог, инструктор по лечебной физкультуре и психолог.
10. Острая нехватка младшего медицинского персонала (медицинская сестра по массажу, медицинская сестра по физиолечению, медицинская сестра по инфекционному контролю и санитар по сопровождению) а также технических специалистов. Большая доля медицинского персонала находится в пенсионном и предпенсионном возрасте, ощущается нехватка молодых специалистов в сельской местности.
11. Необходима организация приёмов узкими специалистами, отсутствующими в сельской местности по запросу МСУ по месту проживания пациентов.

12. Обеспечение упрощения процедуры прохождения МСЭК для переосвидетельствования получателей услуг, проживающих в МСУ.

13. Надо ввести для работы медицинских работников комплексную медицинскую информационную систему (КМИС) для комплексного решения и автоматизации деятельности всех данных получателей услуг.

14. Надо ввести для работы медицинских работников портал «Бюро госпитализации» для самостоятельной постановки на госпитализацию получателей услуг.

15. Необходимо закрепить в Правилах единую форму ведения историй болезни услугополучателей, проживающих в ЦОССУ.

16. Надо утвердить единую форму ведения документации в ЦОССУ (младший медицинский персонал, иструктор по трудотерапии, инструктор ЛФК, культорганизатор, библиотекарь, музыкальный руководитель, психолог, парикмахер и др.).

17. Включить в перечень Гарантированного объема бесплатной медицинской помощи такие виды медицинских услуг, как: хирургия в офтальмологии, слухопротезирование и зубопротезирование, пластическая хирургия, оказание МРТ, а также консультации узких специалистов – нейрохирург, сурдолог и ревматолог.

18. Предусмотреть 1 (один) раз в год прохождение углубленного профилактического медицинского осмотра всех получателей услуг с осмотром узких специалистов с лабораторными обследованиями (не скрининговое обследование).

19. Ввести следующую периодичность мониторинга по Стандарту – 1 (один) раз в полугодие или 1 (один) раз в квартал (паллиативные отделения) для получателей услуг общего типа.

20. Для облегчения системы государственных закупок для МСУ необходимо отменить систему О-Маркет и вернуть закупки из одного источника путем заключения прямого договора.

21. Предусмотреть осуществление поставок продуктов питания субъектами казахстанского малого бизнеса, не являющихся производителями и не имеющих сертификат СТ-KZ.

22. Руководителем МСУ надо создать комиссию для определения (1 раз в квартал) потребности в предметах санитарной гигиены, мягком и твердом инвентаре, лекарственных средствах, медицинских услугах, предметах первой необходимости и дополнительном питании.

23. Вести единый тариф для закупа оборудования через КСН. Разрешить закуп из средств КСН медицинского оборудования, мебели и тренажеров для реабилитации получателей услуг, а также на их санитарно-курортное лечение.

24. Обеспечение закупа косметических средств в нужном объеме, поскольку престарелые люди нуждаются в кремах для лица, рук и ног; красках, лаках, заколках и резинках для волос; лаках для ногтей; декоративной косметике (помада, тени и тушь для ресниц); крем после бритья, пена и станки для бритья, туалетная вода, футляры для зубных щеток.

25. Отменить в качества показателя и индикатора успешной работы ЦОССУ количество получателей услуг, возвращенных в семью (невозможность обеспечить должный уход, нехватка денежных средств и отсутствие нормальных условий в типовой квартире для лечения престарелых людей).

26. Разрешить проживание в МСУ пожилым людям, имеющим совершеннолетних детей – граждан Казахстана, которые не имеют возможности обеспечивать круглосуточный постоянный уход за престарелыми родителями.

Основные проблемы по мнению пожилых людей - пациентов МСУ и постояльцев домов престарелых:

1. Повышение качества предоставляемой медицинской помощи и полное обеспечение лекарственными препаратами в рамках льготного обеспечения

2. Увеличение частоты визитов и посещений театров, домов культуры, клубов, библиотек, музеев и этно-музеев, кинотеатров и бассейнов.

3. Создание новых спортивных залов и лечебно – физкультурных кабинетов (ЛФК).

4. Расширение количества досуговых развлечений (танцы, хор, рисование, шахматы, вязание, шитье и т.д.).

5. Увеличение количества платежных терминалов и банкоматов на территории МСУ.

6. Создание единой базы данных по жалобам и предложениям пожилых людей из МСУ.

8. Увеличение частоты встреч пожилых людей с руководством МСУ (хотя бы 1 раз в месяц).

9. Обучение пожилых людей работе с гаджетами и ориентации в системе E-gov.

10. Отсутствие лечебного отдыха в санитарно-курортных учреждениях Алакольской и Барабайской курортных зон или в близлежащих санаториях и домах отдыха.

11. Организация концертов артистов казахстанской и российской эстрады на благотворительной основе с помощью меценатов.

12. Организация шахматно-шашечных турниров и музыкально – танцевальных фестивалей между учреждениями МСУ.

II. ИНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ БЛОК

Основными задачами социальной поддержки лиц старшего возраста являются обеспечение необходимых условий для экономического, социального и психологического благополучия, которые должны быть основаны на защите прав человека и повышении уровня социально-экономического благополучия.

В целях достижения Целей устойчивого развития страны (ЦУР) предусмотрена реализация проекта «Birgemiz: Qamqor» с созданием центров поддержки волонтерской деятельности - волонтеры помогают пожилым людям, которые находятся в домах престарелых и людям с особыми потребностями. Реализация общенационального проекта «Birgemiz: Qamqor» была начата в 2020 году. Проект направлен на привлечение волонтеров в дома престарелых и центры социального обслуживания системы социальной защиты населения. В рамках социального проекта в 2020 году были созданы три Центра поддержки волонтеров в городах Алматы, Актау и Павлодар, выделено 68 грантов для реализации волонтерских идей в социальной сфере и выпущен сборник лучших практик волонтерской деятельности в сфере социальной защиты населения.

В 2021 году ОО «Общество инвалидов «Мархабат.KZ» был проведена масштабная работа в целях укрепления преемственности поколений, так волонтерами была оказана адресная помощь пожилым людям и лицам с особыми потребностями, организованы культурные мероприятия в организациях социального обслуживания. В текущем году в рамках проекта «Birgemiz: Qamqor» были охвачены 1 000 волонтеров в 17 регионах страны.

Планируется принятие Национального плана действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года. В рамках Плана мероприятий планируется открытие Центров Активного долголетия во всех регионах страны как досуговых учреждений, где люди старшего поколения могут изучать иностранные языки, пройти курсы компьютерной грамотности, заниматься лечебной физкультурой и танцами.

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Создать постоянные аккредитованные диалоговые платформы и экспертные площадки для возможности комплексного и оперативного взаимодействия между

областными и городскими Управлениями социальной защиты Министерства труда и социальной защиты Республики Казахстан, специализированными неправительственными организациями (НПО), а также традиционными и виртуальными средствами массовой информации (СМИ).

2. Обеспечить учет вопросов старения и потребностей людей старшего возраста в национальных планах развития.

3. Усиление социального проекта «Birgemiz: Qamqor» с созданием центров поддержки волонтерской деятельности для помощи пожилым людям, которые находятся в домах престарелых.

4. Увеличение государственного финансирования государственных домов престарелых с учетом активной динамики увеличения казахстанских пенсионеров.

5. Содействие развитию и распространению специализированной программы Национального плана действий по улучшению положения граждан старшего поколения «Активное долголетие» в Республике Казахстан до 2025 года.

6. Взрастить новую культуру старения, основанную на соблюдении прав человека, и добиться изменения отношения общества к старению и людям старшего возраста.

7. Привлекать к изучению проблем старения населения экспертов из самых разных сфер: здравоохранения, психологии, демографии, экономики, политологии, философии, антропологии, социологии и др.

8. Ликвидация негативных стереотипов, эйджизма и насилия в отношении пожилых людей.

9. Устранение гендерной ассиметрии пожилых людей из-за разницы в продолжительности жизни мужчин и женщин и проблемы феминизации бедности в старших возрастах;

10. Создание массовой информационно – экспертной платформы для эффективных коммуникаций и оперативного обмена актуальной информацией.

III. ПОСТКОВИДНЫЙ БЛОК

С наступлением коронавирусной эпидемии жизнь пансионатов для пожилых людей во всем мире изменилась. Почти половина жертв пандемии в Европе проживала в социальных учреждениях. Для домов престарелых вспышка коронавируса особенно опасна, так как зачастую это люди, страдающие хроническими заболеваниями, и у них вирус часто означает летальный исход.

Пожилые люди из-за распространения коронавирусной инфекции COVID-19, введения чрезвычайного положения и изоляции для сдерживания ее распространения, оказались в сложной ситуации. Смертность пожилых людей повысилась из-за возникающих страхов, высокой смертности, изолированности, отсутствия возможности поддерживать социальные связи, сложностей в получении медицинской помощи и доставки продуктов питания.

Если вирус обнаружится хотя бы у одного пожилого человека или сотрудника, то придется закрывать все учреждение или могут приостановить работу превентивно, но нельзя закрывать частные дома-интернаты «для профилактики».

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Государственным домам престарелых и частным домам-интернатам для пожилых людей нужен независимый мониторинг противоэпидемических мероприятий, а также нужны достаточные средства дезинфекции и защиты.

2. Предоставить пожилым людям в период пандемии полный доступ к информации, социальным сетям, Интернету, недостаточное умение и возможность пользования информационными гаджетами.

3. Предоставить услуги телемедицина и удаленные консультации, которые в ситуации изоляции позволили бы пожилым людям получить консультации специалистов в лечении своих хронических заболеваний.

4. На республиканском и на региональном уровне нет единых рекомендаций, как действовать частным пансионатам в ситуации эпидемии.

5. Нет документов, учитывающих специфику конкретных учреждений: где они расположены, могут ли рассчитывать на помощь специализированных некоммерческих организаций и фондов, есть ли куда отправить подопечных.

6. Важно прорабатывать вопросы транспортировки людей, особенно страдающих деменцией, чтобы потом не надо было прибегать к помощи поисковых отрядов.

IV. ПРАВОВОЙ БЛОК

Одним из составляющих элементов качества жизни пожилых людей является доступность правовой информации, так как от её качества в большинстве случаев зависит возможность реализации прав граждан. Пожилые граждане нуждаются в знаниях о своих правах, поскольку их потребности в правовой информации и практические аспекты реализации норм действующего законодательства слабо учитываются. Остается актуальной проблема эйджизма, существующих стереотипов и дискриминации в виде предвзятого отношения, дискриминационных практик или институциональных мер, способствующих стереотипным представлениям. Пожилые люди должны быть защищены от бытового насилия, им необходимо обеспечить должный уход, особенно для лежачих: подчас родственники не могут предоставить им надлежащий уход.

Министерством труда и социальной защиты населения Республики Казахстан разрабатывается концепция Социального кодекса Республики Казахстан, которая будет принята в 2022 году, а сам Кодекс планируется принять в 2023 году. Одним из главных новшеств Социального кодекса будет отдельная глава по совершенствованию социальной службы и оказанию специальных социальных услуг.

Модель социальной службы будет модернизирована - вводятся аккредитация, аттестация социальных работников, новая модель подушевого финансирования, будет повышен статус социальных работников и многое другое. Допускается оказание социальных услуг, не включенных в республиканский перечень и в объемах, свыше установленных региональным законодательством. Однако в этом случае оказание услуг должно производиться исключительно за счет муниципальных средств, либо на возмездной основе.

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Принятие закона по защите прав пожилых людей по их защите от дискриминации и жестокого обращения, для борьбы с нарушениями их прав в чрезвычайных ситуациях.

2. Пожилые люди испытывают экономическое и психологическое / эмоциональное насилие - использование их доходов родственниками и изъятие средств к существованию, а также пренебрежение, лишение права принимать решения и случаи неоказания помощи.

3. Предоставление большей правовой самостоятельности учреждениям социального обслуживания населения на муниципальном уровне.

V. МЕДИЦИНСКИЙ БЛОК

В Казахстане достаточно остро стоит вопрос доступа пожилых людей к качественным медицинским услугам. Необходимо создание и развитие гериатрической помощи - специализированных врачей-геронтологов, медсестер, психологов, психиатров и социальных работников. Также стоит вопрос с оказанием паллиативной помощи в

Казахстане, нет достаточного количества мест в хосписах, специально обученного персонала, возможности получать эту помощь в достаточном объёме на дому.

Следует учитывать гендерную и региональную специфику оказания медицинской помощи. В сельской местности существует острая нехватка медицинских учреждений, соответствующих специалистов, и если они есть, то часто эти услуги экономически недоступны для большей части пожилых людей.

Для оказания помощи пожилым людям в Казахстане функционируют Медикосоциальные учреждения для престарелых и инвалидов (МСУ) – это государственные учреждения, предоставляющее комплекс услуг по уходу за людьми преклонного возраста и людьми с ограниченными возможностями. МСУ предназначены для проживания людей, достигших пенсионного возраста, людей с инвалидностью I и II группы, одиноких и требующих постоянного постороннего ухода.

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Проведение Республиканской специализированной конференции (семинара) с участием руководителей МСУ в целях изучения актуальной проблематики МСУ и получения комплексной экспертной информации.
2. Обслуживание пожилых людей мультидисциплинарными командами специалистов для получения качественной помощи.
3. Развитие системы мобильного обслуживания с комплексом услуг на дому, патронажной системы на дому и системы патронажных отделений при стационарах для пожилых людей во всех регионах страны.
4. Недостаточное развитие системы гериатрической и паллиативной помощи.
5. Недостаточная обеспеченность квалифицированными социальными работниками и соответствующими специалистами в сфере геронтологии.
6. Создание сети организаций паллиативной помощи и сестринского ухода за счет перепрофилирования некоторых стационаров и санаторно-курортных организаций.
7. Отсутствие медицинского персонала по паллиативной и хосписной медицине.
8. Нехватка специализированного оборудования для паллиативного лечения и ухода.
9. Забюрократизированность процедуры оформления проживания в МСУ, назначения социального работника, оформления путёвки в санаторий и вопрос прохождения медицинского осмотра для не транспортабельных пожилых людей.
10. Серьёзные физические и морально-психологические нагрузки персонала МСУ, из-за чего страдает качество оказания услуг, отсутствие мотивации из-за низкой оплаты труда и профессиональное выгорание сотрудников.

VI. ОПЕРАТИВНО - ПРИКЛАДНОЙ БЛОК

При увеличении числа пожилых граждан и продолжительности их жизни возрастает необходимость оказания этим гражданам постоянной помощи и поддержки. Потребность в социальном обслуживании испытывают боле 80 % граждан пожилого возраста, а более 30 % нуждаются в социальном обслуживании постоянно. На фоне роста числа пожилых граждан, увеличения средней продолжительности жизни, роста доли пожилых граждан в общей численности населения вызывает необходимость развития системы социального обслуживания граждан пожилого возраста.

В Казахстане пожилые люди испытывают проблемы самоактуализации, трудоустройства, качества и доступа к медицинским и социальным услугам, паллиативной помощи. Несмотря на то, что значительная часть граждан пожилого возраста, является носителями ценных знаний и опыта и готова продолжать трудовую деятельность, работодатели не рассматривают пожилых граждан в качестве трудового ресурса.

Пожилые люди обладают уникальными знаниями в области своей профессиональной деятельности и жизненного опыта, которые важно передавать молодому поколению. Но в стране существует определенное стереотипное восприятие сотрудников пенсионного возраста, их способностей получать новые знания и трудоспособности. Сам контакт социального работника с пожилым человеком имеет психотерапевтический подход, а направленная беседа, обсуждение наболевших вопросов имеют силу терапии. Поэтому большую роль играют личностные характеристики работников социальной службы. Это вызывает необходимость формирования профессионального пула социальных работников по уходу за пожилыми людьми, четкой конкретизации их профессиональной деятельности, защитой их юридических и трудовых прав, создание службы консультационно-психологической поддержки для самих специалистов.

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Внедрение современных информационных технологий в организацию деятельности социальных работников с целью повышения эффективности их деятельности.
2. Привлечение к процессу оказания социальных услуг социально ориентированных некоммерческих организаций.
3. Создание службы информационных консультантов для оперативного оказания услуг пожилым людям в системе E-Gov.
4. Создание службы волонтеров и некоммерческих консультантов для оперативного оказания Специальных социальных услуг для пожилых людей.
5. Формирование специальных целевых служб по реагированию и предотвращению насилия в отношении пожилых людей и информационных баз данных о них.
6. Инвестирование в организацию курсов для переобучения и переквалификации пожилых граждан в целях сохранения трудовой и социальной активности пожилых людей.
7. Качество оказания социальных услуг зачастую не соответствует требованиям, в результате слабой мотивации социальных работников, их низкой квалификации и количественной недостаточности для предоставления разноплановых услуг.
8. Низкий престиж работы и невысокая оплата труда социальных работников, отсутствие дифференцированных оплаты труда и обязанностей в городской и сельской местности.
9. Отсутствие профессиональных организаций, ассоциаций и профсоюзов социальных работников.
10. Развитие системы услуг работников местных организаций по обслуживанию пожилых и одиноких людей.

VII. ИНФРАСТРУКТУРНО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ БЛОК

Перспективным направлением деятельности центров оказания специальных социальных услуг является расширение спектра оказываемых социальных услуг и внедрение инновационных технологий социальной работы с пожилыми гражданами.

Как показывают результаты социологического исследования на предмет изучения удовлетворенности предоставляемых услуг по уходу за пожилыми людьми учреждениями социального обслуживания в Казахстане, проведенного в 2021 году ОО «Общество Инвалидов «Мархабат.KZ», подавляющее большинство пожилых людей в домах престарелых удовлетворены следующими индикаторами:

– качество предоставляемых социальных услуг в организации;
– благоустройство и содержание помещений (чистота, свежесть воздуха и тепло) организации и территории;

– компетентностью (профессионализмом) персонала при предоставлении социальных услуг;

– качеством и организацией питания.

Определенные вопросы вызывают качество оказанной медицинской помощи и обеспечение лекарственными препаратами в рамках льготного обеспечения. Актуальным является вопрос посещений домов культуры, клубов, библиотек, музеев и кинотеатров. Востребованы выезды на природу, прогулки, досуговые развлечения (хор, рисование, шахматы, вязание, шитье и т.д.), занятие спортом и посещение лечебно – физкультурных кабинетов (ЛФК).

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Предоставление большей самостоятельности учреждениям социального обслуживания населения на муниципальном уровне.

Пожилые граждане представляют самые различные социальные слои общества, которые отличаются различным уровнем образования, квалификации и сферой интересов. Вариация групп граждан пожилого возраста определяет различие подходов к социальной адаптации и социальному обслуживанию этих граждан.

2. Увеличение количества разноплановых мероприятий культурно-массовых мероприятий по организации досуга (организация клубов по интересам, студий народного творчества, спортивные мероприятия, привлечение к общественной деятельности, культурной жизни).

3. Организация работы юридической консультации по вопросам прав граждан на льготы, пенсии и пособия посредством различных встреч, бесед, вечеров вопросов и ответов.

4. Размещение специализированной информационной базы для пожилого человека в виде стендов, брошюр, буклетов и информационных листов для широкого круга читателей.

5. Привитие и развитие информационно-коммуникативных навыков для работы с гаджетами и социальными сетями для упрощения получения государственных услуг пожилыми людьми и расширения круга общения.

6. Открытие на территории домов престарелых небольших магазинов, терминалов и банкоматов в достаточном количестве.

7. Открытие на территории домов престарелых спортивных залов и площадок, бассейнов, кабинетов массажа и физиокабинетов в достаточном количестве.

VIII. ИНФОРМАЦИОННО – ИДЕОЛОГИЧЕСКИЙ БЛОК

В связи с доминированием «психологии доживания» у пенсионеров, зачастую отсутствует культура здорового образа жизни. Существует потребность и в создании образовательных учреждений, программ, курсов для пожилых людей при казахстанских колледжах, университетах и учебных центрах. Необходимо создать систему социальных льгот для поддержания досуговой, спортивной и образовательной активности пожилых людей. Очень полезным для пожилых людей является положительное взаимодействие с устойчивыми сообществами, в которых они проживают.

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Информирование и разъяснение законов, программ и документов для пожилых людей посредством деятельности центров долголетия, социальных работников, волонтеров, СМИ

2. Неэффективная работа, проводимая по вопросам продвижения позитивного имиджа и отношения к людям старшего поколения.

3. Важно развивать просветительскую деятельность и меры по поддержанию связей между поколениями для устранения эйджизма.

4. Специальные программы и меры по оказанию поддержки пожилым людям, реализуются в основном в крупных городах, не охватывая малые города и сельские поселения.

5. Несистемный подход по привлечению внимания к проблемам пожилых людей, реагированию на их особые потребности и их решению.

6. Неразвитость доступных организаций для отдыха, образования, оздоровительных, культурных и спортивных мероприятий, отвечающих потребностям и социализации пожилых людей.

7. Негативные культурные стереотипы, боязнь осуждения и общественного порицания в отношении паллиативной помощи.

IX. ИННОВАЦИОННЫЙ БЛОК

Управление системой длительного ухода за пожилыми людьми и инвалидами предполагает формирование системы ресурсов, планирование и организацию форм предоставления услуги, а также контроль над соблюдением стандартов услуг.

Казахстанская система не использует оценку потребностей как барьер входа, а считает пенсионный возраст и одинокое проживание достаточными основаниями для обращения в систему. При этом все клиенты получают стандартную минимальную помощь с акцентом на бытовые услуги, услуга в стационаре тоже доступна для всех, но дороже почти в два раза, чем максимально-возможная услуга на дому.

Контроль за соблюдением стандарта в странах ОЭСР и Казахстане имеет разные конечные результаты, так как имеются отличия понимания стандарта специальных социальных услуг. Казахстанский стандарт ориентирован на штат и инфраструктуру, а не характеристики самой услуги и применяемого для её оказания оборудования.

Необходимо постоянное взаимодействие с экспертами, общественными деятелями и неправительственными организациями.

В США идея объединить под одной крышей детский сад и дом престарелых стала популярным и успешным проектом. Providence Mount St. Vincent - социальный центр в Сиэтле, США, который вмещает 400 пожилых жителей и несколько десятков детей, ставших частью программы Международного обучающего центра (ILC). В Сиэтле часть здания, в котором уже много лет живут пожилые люди, выделили под детсад. Такой проект стал центральной темой документального фильма Present Perfect режиссера Эвана Бриггса, рассказывающего о взрослении и старении в Америке.

В задачи и проблемы данного Блока входят:

1. Разработка и модернизация современной цифровой технологии учета, регистрации, обработки социальных услуг, которые предоставляются пожилым людям на дому.

2. Граждане пожилого возраста готовы к активной социальной деятельности, поэтому ряд форм социальной активности - волонтерство, помощь в уходе за пожилыми гражданами и клубы общения может быть реализован на началах социальной инициативы.

3. Внедрение программ по привлечению пожилых людей к наставничеству, Менторству, обучению, консультациям и волонтерству.

4. Использование опыта международной сети «Help Age International» (практики «Серебряных волонтеров», организация сообществ пожилых людей, самореализация пожилых людей и др.).

5. Анализ практик по совмещению дома престарелых и детского сада для обычных детей – успешный опыт социального центра Providence Mount St. Vincent (Сиэтл, США).

6. Анализ практик по совмещению дома престарелых и детского дома.