
УВАЖАЕМЫЙ ЧИТАТЕЛЬ!

Издание подготовлено и осуществлено в рамках проекта «Укрепление взаимодействия органов власти и некоммерческих организаций для реализации более эффективной политики в области здравоохранения в России», поддержанного Программой MATRA МИД Королевства Нидерланды.

Некоммерческие организации и государственные структуры – за эффективное здравоохранение в России: Материалы и результаты проекта/ СПбБОО «Центр РНО». – СПб: СПбБОО «Центр РНО», 2004. – 96 с.

В брошюре представлены материалы о ходе реализации пилотных проектов «Развитие сотрудничества некоммерческих организаций, органов государственного управления и местного самоуправления в целях совершенствования медико-социальных услуг для престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия» и «Взаимодействие органов власти и НКО для создания модели медико-социальной помощи населению Великого Новгорода», а также информация о ходе реализации проекта «Укрепление взаимодействия органов власти и некоммерческих организаций для реализации более эффективной политики в области здравоохранения в России» в Санкт-Петербурге.

Брошюра будет полезна широкому кругу лиц, интересующихся вопросами укрепления взаимодействия органов власти и некоммерческих организаций, работающих в сфере здравоохранения.

Более двух лет, с февраля 2002 по май 2004 гг., сразу в нескольких регионах (в Санкт-Петербурге, Великом Новгороде и Суоярвском районе Республики Карелия) проходила реализация проекта с довольно длинным названием «Укрепление взаимодействия органов власти и некоммерческих организаций для реализации более эффективной политики в области здравоохранения в России».

Поддержан этот проект был Программой MATRA МИД Королевства Нидерланды, а выполнялся совместно российскими и голландскими организациями, а именно:

- ▲ БОО «Центр развития некоммерческих организаций» (Санкт-Петербург);
- ▲ АНО «Северо-Западный Центр Общественного Развития» (Великий Новгород);
- ▲ Карельским отделением Российского БФ «Здоровье» (г. Петрозаводск);
- ▲ Голландским институтом общественного и профессионального здоровья (NSPOH);
- ▲ Голландской неправительственной организацией WEMOS.

С российской стороны координацию проекта осуществлял Санкт-Петербургский Центр развития некоммерческих организаций.

В проекте приняли участие более сорока НКО Санкт-Петербурга, Великого Новгорода и Карелии, заинтересованные в развитии качественных социально-медицинских услуг для своих целевых групп, сотрудники лечебных учреждений и представители профильных комитетов Администраций городов и районов, а также Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (ТФОМС).

Проект был нацелен на достижение целей и задач, способствующих усилению влияния общественных организаций, чьи члены и клиенты являются регулярными получателями медицинских услуг, на процесс реформирования здравоохранения с учетом опыта этих организаций.

В рамках пилотных проектов, реализованных в Великом Новгороде и Суоярвском р-не Республики Карелия, в центре внимания было также решение оп-ределенных задач по созданию новых медико-соци-альных услуг для населения и, в первую очередь, для социально незащищенных групп.

За это время было проведено много интересных и разнообразных по форме и содержанию мероприятий, подготовлены и изданы методические материалы, при-званные служить как для закрепления наработанного опыта, так и его распространения и тиражирования.

Особое место в проекте занимали мероприятия, на-правленные на передачу голландского опыта работы в сфере, обозначенной рамками проекта. Среди них – семинары-тренинги, проведенные голландскими спе-циалистами, а также ознакомительный визит в Гол-ландию, организованный голландскими партнерами – Институтом общественного и профессионального здравоохранения Нидерландов и неправительственной голландской организацией WEMOS.

В данной брошюре, кроме материалов о ходе реа-лизации пилотных проектов «Развитие сотрудничества некоммерческих организаций, органов государствен-ного управления и местного самоуправления в целях совершенствования медико-социальных услуг для пре-старелых и инвалидов в Суоярвском районе Респуб-лики Карелия» и «Взаимодействие органов власти и НКО для создания модели медико-социальной помо-щи населению Великого Новгорода», представлена также информация о ходе реализации проекта в Санкт-Петербурге.

Надеемся, что наша брошюра будет полезна ши-рокому кругу лиц, интересующихся вопросами укреп-ления взаимодействия органов власти и некоммерчес-ких организаций, работающих в сфере здравоохране-ния.

DEAR READER!

The project “*Building bridges for better health policy in Russia*” had been under implementation for more than 2 years (February 2002 – June 2004). This project was financed by the MATRA Program, The Netherlands Ministry of Foreign Affairs.

Three Russian regions: St. Petersburg, Veliky Novgorod and Suoyarvsky district of the Republic of Karelia were the pilot areas. The following organizations were participated in the project implementation:

- ▲ “NGO Development Center” (St. Petersburg)
- ▲ NGO “Northwest Center of Social Development” (Veliky Novgorod)
- ▲ Non-governmental charity Found “Zdorovie”» (Petrozavodsk, Republic of Karelia)
- ▲ The Netherlands School of Public & Occupational Health
- ▲ The Dutch NGO “WEMOS”

St. Petersburg NGO Development Center coordinated the project in Russia.

More than 40 Russian NGOs that are interested in the development of qualified social and medical services for their target groups as well as representatives of the city and regional administrations, medical and social institutions, St. Petersburg Territorial Fund of Medical Obligatory Insurance took part in the realization of the project.

This project purpose was to enhance the influence of NGOs (with clear interest in the health care sector) on the process of health care policy formulation and to make sure that experience of these organizations and groups they represent with the effects of health care reform on access to health care is taken into account in the formulation of health care policy.

The pilot projects that were implemented in the Novgorod Veliky and Suoyarvi district of the Republic of Karelia also were focused on the creation of the new medical and social services for the citizens, particularly for old, disabled people and children.

During the project implementation period a lot of different important and interesting events were organized

and materials were printed. All this activity was aimed to strength the obtained experience and to distribute it.

The transfer of Dutch experience in the relevant project sphere took special and important place in the frames of the implemented project. Such as trainings, seminars and study visit to the Netherlands. These events were well organized by our Dutch partners – Netherlands School of Public and Professional Health and the Dutch NGO “WEMOS”.

This book represents the materials dealing with the project implementation process and achieved results in the three Russian regions.

We hope that this book will be useful everyone interested in the issues of strengthening cooperation between governmental and non-governmental organizations working in the sphere of health care.

«РАЗВИТИЕ СОТРУДНИЧЕСТВА НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОРГАНОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ И МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В ЦЕЛЯХ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ДЛЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ В СУОЯРВСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ»

Григорьев В. В.,

*Глава местного самоуправления
г. Суоярви и Суоярвского района*

**ГОРОД СУОЯРВИ
И СУОЯРВСКИЙ РАЙОН**

Про родной моему сердцу район хочется сказать словами известного северного поэта – «ТИХАЯ МОЯ РОДИНА». Думается, что эти неброские слова в полной мере отвечают представлениям о Суоярвской земле, богатой своей историей, традициями, людьми и природой.

У района особая аура доброжелательности, сотрудничества, открытости – это отмечают все, побывавшие здесь.

Образованный более 60 лет назад, наш район является одним из приграничных, отдаленных от центра республики и характеризуется достаточно обширной, но малонаселенной территорией; занимаемая площадь – 13,7 тысяч квадратных километров. В районе 1800 озер и 490 рек и речушек. Самые большие озера – Суоярви (58,5 кв. км) и Солонъярви (19,7 кв. км). Значителен природно-ресурсный потенциал. Основным богатством района являются лесные ресурсы, имеются полезные ископаемые: никель, кварц, белый гранит, красный мрамор, глины.

Общая численность населения чуть более 20 000 человек, плотность населения – 1,9 человек на кв. км, что ниже, чем в среднем по Карелии (4,4). Более половины населения района проживает в городе.

Промышленность района развивается на основе использования лесных ресурсов, на долю лесопро-

мышленного комплекса приходится 95% промышленной продукции. На территории района работает одно из самых известных предприятий лесного комплекса Карелии ЗАО «Запкареллес». Значителен вклад в экономику района акционерных обществ «Поросозеро», «Суоярвская картонтара».

За последние годы получил дальнейшее развитие малый и средний бизнес, появились основательные крестьянские хозяйства.

Экономическая стабильность благотворно сказалась на состоянии социальной сферы. За последнее время удалось отремонтировать две районные больницы, ввести в строй две общеобразовательные школы, провести реконструкцию пристройки одной из сельских школ, в которой размещаются детский сад и школьная столовая. В районе действует более 50 учреждений образования и культуры, 18 учреждений здравоохранения, два социальных центра.

Вместе с тем, за последнее время произошли существенные демографические изменения, которые характеризуются рядом тенденций, наблюдаемых и по Карелии в целом. Прежде всего, это сокращение численности населения района, обусловленное преимущественно естественной убылью. В результате, в структуре населения все больше представлены группы населения старших возрастов, тогда как доля детей становится все меньше.

Поэтому реальная социальная политика в современных условиях должна быть нацелена, с одной стороны, на усиление адаптационных возможностей всех групп и слоев нашего общества, с другой – на повышение управляемости и совершенствование государственного и общественного контроля за ходом намеченных социальных преобразований.

Суоярвский район достойно переживает нелегкие времена, люди не утратили веры и с оптимизмом смотрят в будущее.

Старинное карельское село Вешкелица, знаменитое своим необычным ландшафтом, наша «Северная Венеция» – так любовно называют его жители района, известно не только своим традиционным праздником «Вешкельская ярмарка», но и тем, что село стало родным домом для 40 обездоленных детей-сирот.

Расположенный вдоль государственной границы с Финляндией ландшафтный заказник «Толвоярви» включает в себя поразительную по красоте уникальную территорию; к слову сказать, по привлекательности для туризма и отдыха Толвоярви занимало до войны второе место в Финляндии после Лапландии и приравнялось к Северной Гренландии.

От Суоярви до заказника – 100 км, и места эти активно посещаются, поскольку, как утверждают, рыбалка тут отличная.

Создано и работает муниципальное предприятие «Толвоярви», основным видом деятельности которого является туризм, в т. ч. экологический и ностальгический, однако особой популярностью пользуются организуемые предприятием охотничьи туры.

Как мне представляется, у Суоярвского района есть будущее.

*Суворова Л. В.,
Координатор проекта*

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА

1. Введение

За последние десять лет в республике Карелия, как и в России, устоявшаяся система здравоохранения была разрушена как по вертикали, так и по горизонтали. В управление здравоохранением, социальной защитой стали активно вмешиваться фонды медицинского страхования, страховые компании. Собственность разделена на муниципальную и государственную без достаточной законодательной базы об ответственности за здоровье и обслуживание престарелых и инвалидов. Практически нарушена координация деятельности всех ведомств, призванных обеспечить обслуживание и интеграцию инвалидов в общество. Наиболее незащищенными в социальном плане оказались престарелые, инвалиды, семьи с детьми-инвалидами.

Все это послужило толчком и причиной создания НГО, целью деятельности которых стала защита прав и интересов тех или иных категорий граждан перед всеми ветвями власти. В то же время у НГО отсутствовала возможность должным образом влиять на процессы медицинского, социального обслуживания членов своих организаций. НГО не владели многими нормативными и законодательными документами, не могли воспользоваться опытом своих коллег из соседних территорий, были ограничены в передвижении, средствах связи, не имели доступа к необходимой информации.

Суоярвский район не являлся исключением по своему кризисному состоянию. Демографическая ситуация характеризовалась низким уровнем рождаемости, высокой смертностью, ростом числа населения престарелого возраста и инвалидов как среди взрослого населения, так и среди детей. Третья часть населения района – это лица престарелого возраста, 28% из них являются инвалидами. Из общего количества детей в возрасте от 0 до 18 лет почти 2% являются инвалидами (1,7%).

Ситуация, сложившаяся в районе, требовала от органов местного самоуправления проведения новой политики в отношении взаимодействия с НГО по вопросам медико-социального обслуживания населения.

Основными критериями выбора именно этого района для реализации проекта послужили:

- ✓ наличие мотивации у местных властей к развитию сотрудничества с НГО по вопросам развития медицинских и социальных услуг для престарелых и инвалидов;
- ✓ готовность и желание районных НГО участвовать в проекте;
- ✓ наличие предпосылок для создания новых НГО;

- ✓ наличие других источников финансирования (местный бюджет, Фонд «Здоровье», другие международные проекты), позволяющих добиться устойчивых результатов.

2. Цели и задачи

Цель проекта была обозначена как улучшение медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов на основе учета потребностей и мнений клиентов и НГО при принятии органами государственного управления и местного самоуправления решений по вопросам развития медико-социальных услуг.

Были сформулированы две основные задачи:

1) Создание на примере одного района устойчивой системы взаимодействия НГО и органов муниципального управления для учета общественного мнения при принятии решений по вопросам медицинского и медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов.

2) Развитие сети НГО для усиления их влияния на улучшение медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов.

Основные участники проекта с карельской стороны – это негосударственные организации: представительство Фонда «Здоровье» в Республике Карелия, Суоярвские районные общественные организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов, инвалидов; а также органы власти: Администрация Суоярвского района, Министерство здравоохранения Республики Карелия.

Для достижения поставленных целей были созданы руководящая и рабочие группы проекта. Все участники проекта сочетали работу в проекте с основными обязанностями. Участники проекта определились добровольно, по своему желанию, во время изучения методики проектной работы и формирования новой стратегии в области взаимодействия НГО и властных структур.

В проекте работали руководители, специалисты и активисты НГО Суоярвского района, в том числе: зам. главы местного самоуправления, начальник и специалисты отдела образования, начальник Управления соцзащиты, директор Центра социального обслуживания населения, главный врач Суоярвской центральной районной больницы, управляющие местных администраций поселков Поросозеро, Найстенъярви, Лахколамби, Лоймола, руководители НГО ветеранов, пенсионеров, инвалидов. Всего в проекте приняли участие более 400 человек.

Руководящая группа проекта ежемесячно обсуждала вопросы продвижения проекта, учитывались все высказывания, особые мнения. Удачным решением оказалось проведение социологического исследования населения.

3. Социологическое исследование

Целью исследования стало выявление потребностей престарелых и инвалидов в медико-социальных услугах, оценка степени их удовлетворения учреждениями здравоохранения и соцзащиты, а также выяснение того, какие именно услуги могут быть оказаны в этой сфере населению за счет развития сотрудничества НГО, органов государственного управления и местного самоуправления.

Объектом исследования являлись престарелые и инвалиды, семьи с детьми-инвалидами, проживающие на территории Суоярвского района.

Предметом исследования послужило взаимодействие этой категории населения с учреждениями здравоохранения и социальной защиты, средствами массовой информации и НКО, органами государственного управления и местного самоуправления, связанное с удовлетворением их потребностей в медико-социальных услугах.

В составлении анкет и обработке полученных результатов участвовали специалисты и студенты Петрозаводского государственного университета. Были разработаны две оригинальные анкеты для интервьюирования престарелых и взрослых инвалидов и родителей детей-инвалидов (см. Приложение 1), группа интервьюеров в количестве 60 человек была специально обучена методике проведения опроса по данной теме.

Интервьюерами стали в основном активисты НГО, а также работники учреждений здравоохранения и соцзащиты Суоярвского района. Анкетирование проводилось в пяти населенных пунктах и охватило 25% престарелых и взрослых инвалидов и 60% семей с детьми-инвалидами. Всего было заполнено 2 тысячи анкет. По специальной программе была проведена обработка анкет и сделан анализ полученных в ходе опроса данных.

Результаты опроса высветили ряд существующих проблем. С точки зрения видов необходимого медико-социального обслуживания наиболее значимыми являются консультативные услуги: примерно 60% отметили, что в настоящее время нуждаются в консультации медиков. Следует отметить, что потребность в данной услуге будет возрастать – в будущем консультативную помощь хотели бы получить около 80% пенсионеров и инвалидов.

Среди услуг на дому на первом месте стоят инъекции, их хотели бы получить 23,9% опрошенных, на втором месте – массаж на дому – 18,3%.

Опрос показал, что о медико-социальных услугах, предоставляемых в учреждениях здравоохранения и соцзащиты района, информированы 67,8% опрошенных, не знают об этих услугах 21%, а 9,6% затруднились ответить на этот вопрос.

52,1% опрошенных получают сведения о медико-социальных услугах от медицинских работников, 25% – от знакомых, 13,8% – от социальных работников и лишь 0,4% – из передач радио и телевидения.

Среди сведений, которые люди хотели бы получить в первую очередь, они называют информацию о различных услугах на дому, о правах пациентов.

В ходе разработки программы исследования мы исходили из того, что степень удовлетворения медико-социальным обслуживанием зависит от расстояния от места жительства клиентов до учреждений, оказывающих медицинскую помощь. В ходе опроса было измерено время, которое занимает путь клиентов до ЦРБ, поликлиники, врачебной амбулатории, ФАПа, аптеки, Центра соц. обслуживания, отделения сестринского ухода.

Опрос показал, что в целом по району наиболее близкими к месту жительства клиентов учреждениями медико-социальных услуг являются аптеки.

В то же время, наше предположение о близости учреждений как важнейшем факторе удовлетворенности уровнем медико-социальных услуг не нашло полного подтверждения. Например, наивысшая сумма положительных оценок (хороший и довольно хороший уровень) получила сфера медико-социальной помощи в пос. Лоймола, расположенном в 1,5 часах езды от ЦРБ и поликлиники. Это связано с высоким качеством работы местной амбулатории и отделения сестринского ухода.

По сумме отрицательных оценок уровня медико-социальной помощи на первом месте оказался районный центр – г. Суоярви.

Исследование показало, что потребности в медико-социальных услугах не реализуются в районе главным образом из-за недостаточной развитости данной сферы. В районе нет реабилитационного центра для детей-инвалидов, отделения дневного пребывания, не хватает специалистов, оборудования, санитарного транспорта.

Имеющиеся учреждения медико-социальной сферы находятся на значительном расстоянии от места проживания клиентов, для четверти опрошенных это составляет большую проблему.

За последние 6 месяцев каждый десятый из опрошенных не смог попасть на прием к врачу. Причиной для многих является отсутствие транспорта, отсутствие сопровождающих, нехватка номерков на прием к врачу, отсутствие средств на дорогу.

Невозможность получения медико-социальной помощи часто связана с тем, что структура предоставляемых услуг не всегда соответствует реальным потребностям клиентов, например, потребностям в консультациях геронтолога, психолога и др. С точки зрения опрошенных (35,8%), наибольшее значение сегодня имеет финансовая поддержка властями как учреждений медико-социальной сферы, так и самих ее клиентов. При этом около 15% респондентов обращают внимание на то, что власть должна проявлять особое внимание и заботу о населении, поддерживать с ним постоянные контакты, вести диалог.

Результаты анкетирования показали, что большинство пенсионеров и инвалидов в районе нуждаются в медико-социальных услугах. Между уровнем потребностей и уровнем потребления данных услуг имеется существенный разрыв. Многие потребности в медико-социальных услугах

не реализуются в связи с недостаточной информированностью населения, отсутствием некоторых видов услуг, недостаточно высоким качеством предоставляемых услуг, удаленностью учреждений сферы медико-социального обслуживания, невысокой активностью самих клиентов и их общественных организаций. Для решения проблемы полноценного обеспечения прав на медико-социальные услуги этой категории населения есть неиспользованные ресурсы, прежде всего связанные с развитием сотрудничества НГО и органов управления.

4. Дальнейшая работа по проекту

Данные, полученные в ходе анкетирования, были тщательно проанализированы, и составлен подробный «Отчет о результатах социологического исследования». Этот отчет стал основой для дальнейших действий и мероприятий в ходе проекта.

Так, например, результаты социологического исследования стали предметом рассмотрения и обсуждения на районном и республиканском уровнях: на совещании руководителей районной и местной администраций Суоярвского района и лидеров НГО, на заседании Общественной палаты при Главном федеральном инспекторе в Республике Карелия Аппарата полномочного представителя Президента РФ в Северо-Западном Федеральном округе.

В итоге по данной проблеме были разработаны предложения и направлены рекомендации в адрес Правительства, глав местного самоуправления Республики Карелия (см. Приложение 3).

Результаты проведенного исследования дали богатый материал и основу для принятия управленческих решений местными властями. Постановлением главы местного самоуправления Суоярвского района от 25.10.2002 г. п. 475 на базе Центра психолого-медико-педагогической помощи детям и семье было открыто районное отделение реабилитации для детей-инвалидов «Особый ребенок» (см. Приложение 2).

Постановлением главы местного самоуправления Суоярвского района от 21.02.2003 г. п. 69 создан Координационный Совет по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам. В Совет вместе с лидерами НГО вошли специалисты администрации. Члены Совета участвуют в определении приоритетных направлений по улучшению качества предоставляемых медико-социальных услуг и их доступности (см. Приложение 4).

В марте 2003 года принята Суоярвская районная целевая программа «Дети-инвалиды» на 2003-2005 гг., куда вошли предложения, высказанные в ходе социологического исследования в рамках проекта.

Совместно с Суоярвской центральной районной больницей определены потребности и приоритеты в оснащении медико-социальных учреж-

дений района, разработан и согласован необходимый перечень инвентаря и оборудования для врачей общей практики, отделения реабилитации детей-инвалидов.

Руководящая группа и заинтересованные участники проекта оказали влияние на формирование социально ориентированной политики в Суоярвском районе. Появился опыт принятия управленческих решений с учетом инициативы «снизу», что позволило улучшить качество медико-социального обслуживания населения.

Реализация проекта поэтапно освещалась в средствах массовой информации. Информация о начале проекта была дана в статье «Проект для ветеранов и инвалидов» в районной газете «Суоярвский вестник» (19.04.02). Далее продвижение проекта можно увидеть в публикациях этой газеты в течение 2003 года в статьях «Помочь больным детям», «Как ваше здоровье», «Наше будущее – здоровые дети», «Поросозерский эксперимент: есть первые результаты» и др. Несколько информации было дано в республиканской радиопрограмме «Новости» – об открытии Суоярвского реабилитационного отделения «Особый ребенок», далее о работе этого отделения в день первой годовщины со дня открытия. Активно использовалось местное радио Суоярвского района, где были представлены выступления координатора и членов рабочей группы проекта. Информация о семинаре в рамках проекта была дана в программе «Вести Карелии» на телевидении. Всего по материалам проекта было 3 публикации в республиканской газете «Карелия», 9 публикаций в районной газете «Суоярвский вестник», 2 статьи в газете «Запкареллес».

5. Основные итоги

Важнейшим результатом проекта является создание новой структуры для медико-социального обслуживания детей-инвалидов: в г. Суоярви открыто отделение реабилитации детей с ограниченными возможностями «Особый ребенок». Это стало возможным за счет проекта и эффективного использования внутренних ресурсов района, а также координации деятельности организаций и учреждений различных районных ведомств.

На средства проекта приобретено необходимое реабилитационное оборудование, что позволило всем детям-инвалидам из г. Суоярви ежедневно получать медицинские, а их родителям – консультативные услуги по индивидуальным программам. 62 семьи с детьми-инвалидами получили возможность консультироваться у специалистов отделения.

В результате проектной работы произошло изменение функций специалистов Центральной районной больницы, учреждений образования по укреплению связей с семьями или помощи детям-инвалидам, расширение обязанностей для работы в «полевых условиях» вне медицинских учреж-

дений, стало уделяться больше внимания поиску альтернативных форм реабилитации детей, включая активное взаимодействие с родителями.

В рамках проекта созданы предпосылки для расширения и развития сети общественных организаций в районе, появилась новая НГО родителей детей-инвалидов «Особая семья». Деятельность этой организации направлена на улучшение социального положения этого контингента населения и защиту их интересов перед районными и республиканскими властями. В результате проектной работы созданы дополнительные условия защиты детей и семей с детьми-инвалидами.

За время работы проекта значительно увеличилось количество медицинских услуг, предоставляемых населению по месту жительства. На средства проекта приобретено оборудование для врачей общей (семейной) практики, которые работают в Поросозерской районной больнице и в амбулатории пос. Найстенъярви. Оснащение оборудованием этих лечебных учреждений позволило создать новые медицинские услуги – обследование гинеколога, окулиста, лор-врача и другие. Развитие медицинских услуг по месту жительства уменьшило уровень госпитализации и направления клиентов на консультации и обследование в районные и республиканские лечебные учреждения. Таким образом, в ходе проекта в Суоярвском районе получила поэтапное развитие система внестационарных медико-социальных услуг для наименее защищенных категорий населения.

В ходе проекта проводились промежуточные опросы населения, по результатам которых видно, что население положительно оценивает изменения, происходящие в ходе проекта. Особо отмечают расширение сети услуг и улучшение качества услуг в медицинских учреждениях пос. Поросозеро, Найстенъярви, создание нового реабилитационного учреждения «Особый ребенок». Эти достижения свидетельствуют о том, что местные власти осознают роль и значимость взаимодействия с НГО, видят в нем силу, способную оказывать содействие в решении социально значимых задач.

В ходе проекта стало очевидным, что лидерам и членам НГО не хватает информации, знаний и практических умений для равноправного сотрудничества с властями, административными структурами. На средства проекта была приобретена компьютерная техника, компьютерные программы с российским законодательством, нормативными материалами по вопросам медицинского и социального обеспечения населения. Это позволило начать работу по созданию информационного Центра для всех НКО района. Активисты НГО в дальнейшем сами станут консультантами по различным проблемам в своих населенных пунктах. Они смогут грамотно помочь людям, одновременно это поднимет значимость НГО среди населения.

В рамках проекта установились более тесные связи НГО и медицинских учреждений в районе, пришло понимание, что всегда имеется возможность поиска расширения сферы услуг и их качественного обновления, новых подходов во взаимоотношениях НГО с населением.

В рамках проекта проводилась широкая программа обучения сотрудников различных НГО по проблемам медико-социального обслуживания, взаимодействия с властями и партнерских отношений между самими НГО. В ходе реализации проекта проводились семинары.

Руководящая группа проекта с карельской стороны в количестве 5 человек участвовала в ознакомительном визите в Голландию. Они ознакомились с голландским опытом в сфере предоставления медицинских, социальных, профилактических услуг различным категориям населения, участием НКО в сфере предоставления услуг.

Четыре представителя – участники проекта – побывали на стажировке в Санкт-Петербурге, которая была организована в ноябре 2003 года. Программа обучения была насыщенной и содержательной. Специалисты городов и районов, которые участвуют в проекте, обменялись опытом проектной работы. Это взаимное информирование представляет особый интерес для всех участников.

Положительным является то, что в стажировке и семинарах участвовали ключевые специалисты проекта. В процессе обучения они вносят корректировки в планы работы своих учреждений и организаций.

В результате участия во всех проведенных семинарах участники проекта значительно повысили свой образовательный уровень, коммуникационный, аналитический и творческий потенциал. Стажировка способствовала формированию мотивации к общественному участию в деле улучшения медико-социальных услуг, распространению накопленного опыта реализации программы. У работников районной администрации пилотной территории сформировалась стойкая мотивация на сотрудничество с НГО.

Помогло изучение голландского и лучшего отечественного опыта в области медико-социального обслуживания населения, взаимодействия НГО и властных структур, сетевого сотрудничества. Опыт Голландии важен для нас как перспектива, к которой надо стремиться, опыт Санкт-Петербурга, Новгорода, Петрозаводска был важен как близкий нам опыт в условиях реформирования здравоохранения и социальной защиты.

Полезен опыт систематических встреч участников проекта на совещаниях-семинарах, где обсуждались итоги прошедшего этапа, анализировались ошибки и трудности проектной работы, осуществлялся поиск конструктивных моделей расширения сферы медико-социальных услуг для населения.

6. Карельский республиканский семинар «Гражданские инициативы»

Заключительным мероприятием по распространению и обобщению опыта проекта в сфере взаимодействия государственных органов и НГО стал организованный в рамках проекта Карельский республиканский семинар «Гражданские инициативы».

В семинаре приняли участие: Федеральный инспектор по РК полномочного представителя Президента РФ по Северо-Западному округу, члены Общественной Палаты при Главном Федеральном инспекторе в РК, руководители общественных объединений из районов республики, руководители общественных приемных «Диалог» Главного Федерального инспектора и главы Республики Карелия, заместитель Председателя и депутаты Законодательного Собрания РК, зам. Министра труда и социального развития РК, представители властных структур республики и г. Петрозаводска. (Общее число участников – 65 человек).

Слушателям был представлен доклад доктора социологических наук В. Н. Якимца, ведущего научного сотрудника Института системного анализа Российской академии наук. На семинаре были рассмотрены следующие вопросы: о роли общественных организаций в построении гражданского общества, какой опыт накоплен в сфере социального партнерства за последние годы, каковы ближайшие перспективы его продвижения.

В рамках семинара прошел круглый стол, где участниками были представлены примеры удачных партнерских проектов НГО и власти. Заместитель главы местного самоуправления Суоярвского района Л. А. Макарова представила достижения пилотного проекта «Развитие сотрудничества некоммерческих организаций, органов государственного управления и местного самоуправления в целях совершенствования медико-социальных услуг для престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия».

Участниками этого круглого стола были также лидеры общественных объединений ветеранов, семей с детьми-инвалидами из Суоярвского района, которые активно работают в проекте. Участники семинара получили знания о формах, методах взаимодействия НГО и властей, обменялись практикой социального партнерства.

Информация о семинаре была представлена на карельском телевидении 23 декабря 2003 г. в передаче «Вести Карелии».

Все это свидетельствует о том, что наш проект вышел на более высокий, республиканский уровень. Участники семинара высказали предложения и рекомендации в адрес властей республики и г. Петрозаводска, реализация которых поднимет на новый, более качественный уровень социальное партнерство.

Вот некоторые из них:

- ✓ Создать специальные образовательные программы для государственных служащих и руководителей НГО по межсекторному социальному сотрудничеству, активно подключить ученых к разработке данной проблематики в Карелии.
- ✓ Для улучшения работы по использованию системы муниципальных грантов, кроме разработанной законодательной базы, организовать для НГО постоянную учебу и оказывать практическую помощь по правильному оформлению заявок.

- ✓ Рассматривать государственную поддержку НГО в размере, пропорциональном тому вкладу, который вносит организация в виде налоговых отчислений в бюджет республики, района или города.
- ✓ Создать специализированные общественные приемные по проблемам женщин.

В результате состоявшегося разговора республиканские власти и НГО пришли к решению, что необходимо создать республиканскую общественную структуру, которая будет своеобразной площадкой для диалога с властью. Появилось мнение преобразовать существующую Общественную Палату при Главном Федеральном инспекторе в РК в Республиканское общественное Собрание. Такая реорганизация планируется в следующем, 2004 году.

Проект дал хороший импульс для развития медико-социальных услуг в Суоярвском районе. Проект заканчивается, но власти района планируют продолжить работу по развитию сети медико-социальных услуг через развитие общеврачебной (семейной) практики. В течение 2004 – 2005 гг. предполагается увеличить число таких услуг в Найстенъярвской амбулатории и г. Суоярви. В текущем году будет направлен на обучение еще один врач, который будет семейным врачом в Суоярвской поликлинике. Реабилитационное отделение «Особый ребенок» планируется реорганизовать в комплексный Центр, где будут оказываться услуги для более широкого контингента детей и подростков.

Все эти преобразования предполагается осуществлять на средства местного бюджета и привлеченные средства других международных проектов.

Участники проекта работали с инициативой, решительно продвигаясь к достижению поставленной цели – улучшению обслуживания престарелых и инвалидов.

Опыт проекта учитывается при составлении на перспективу программ в области здравоохранения, социальной защиты.

В заключение нам хочется выразить глубокую благодарность Голландскому институту общественного и профессионального здоровья, Программе MATRA, Санкт-Петербургскому Центру РНО за взаимодействие и финансовую поддержку в области развития медико-социальных услуг населению в Республике Карелия.

Макарова Л. А.,

*Зам. главы местного самоуправления
Суоярвского района по социальным вопросам,
руководитель рабочей группы проекта*

ПРОЕКТ ЗАКОНЧИЛСЯ, НО РАБОТА ПРОДОЛЖИТСЯ

По своему кризисному социально-экономическому состоянию Суоярвский район не является исключением и характеризуется тенденциями, наблюдаемыми в целом по России и Республике Карелия. Наблюдающийся последние 10 лет спад численности населения района составил в среднем 3% в год; в результате на 1 января 2004 года в районе проживает 22,8 тыс. человек. Уровень рождаемости и смертности существенным образом изменился, ежегодно в среднем рождается 250 детей, тогда как в конце 60-х годов ежегодно рождалось 600 детей. Высокой остается смертность среди мужского населения, возросла смертность среди трудоспособного населения.

Более 60% населения района составляют лица преклонного возраста, из которых 28% являются инвалидами. Из общего числа пенсионеров 12,1% составляют инвалиды не пенсионного возраста. 1,1% детей в возрасте до 18 лет имеют инвалидность. Основная масса инвалидов (83,6%) являются инвалидами по общему заболеванию. Ситуация обостряется тем, что более четверти людей пожилого возраста получают пенсию ниже установленной величины прожиточного минимума, из которых 20% пенсионеров получают пенсионное пособие, размер которого не превышает 1000 рублей в месяц. Таким образом, более 2 тысяч человек нуждаются в различных видах помощи: денежной (на приобретение лекарств, дров), в субсидиях по оплате жилья – таков неполный перечень проблем, с которыми сталкиваются люди пожилого возраста и инвалиды в Суоярвском районе. Кроме того, из года в год растет число престарелых, нуждающихся в медико-социальном обслуживании.

В предпроектный период с участием Главы местного самоуправления Суоярвского района В. В. Григорьева прошла деловая встреча с представителями международного проекта с голландской стороны, на которой обсуждались аналитические материалы, статистические данные, отражающие положение пожилых людей и инвалидов в Суоярвском районе. В результате проделанной работы определились партнеры проекта со стороны муниципального образования:

- ✓ районная общественная организация ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов (В. Е. Лашков, В. И. Зубарева);
- ✓ районная общественная организация инвалидов (Л. А. Макарова, З. И. Акудович, Е. П. Белова);

- ✓ муниципальное учреждение «Центр социального обслуживания пенсионеров и инвалидов» (А. А. Давыдов, А. М. Ярош).

Была сформулирована стратегическая цель проекта – улучшение медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов на основе учета потребностей и мнений клиентов и некоммерческих организаций при принятии управленческих решений по вопросам развития медико-социальных услуг.

Для достижения поставленных целей участникам проекта необходимо было решить следующие основные задачи:

- ✓ создать устойчивую систему взаимодействия некоммерческих организаций и органов местной власти;
- ✓ развивать сеть НКО для усиления их влияния на развитие медицинского и медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов.

Для реализации указанных целей была образована районная рабочая группа, в состав которой вошли специалисты районной администрации, здравоохранения, социальных учреждений, руководители общественных организаций инвалидов и ветеранов. В четырех населенных пунктах (Поросозеро, Лоймола, Найстенъярви, Лахколампи) были образованы рабочие группы. Реализация проекта осуществлялась по трем направлениям:

- ✓ улучшение качества медико-социальных услуг;
- ✓ создание условий для реабилитации детей-инвалидов;
- ✓ взаимодействие НКО и администрации района в принятии управленческих решений.

В рамках проекта и с целью выявления потребностей престарелых и инвалидов в медико-социальных услугах, оценки степени их удовлетворения районными учреждениями здравоохранения и социального обслуживания, а также выяснения возможности совершенствования взаимодействия НКО и органов местного самоуправления, в районе было проведено масштабное социологическое исследование под руководством А. М. Нилова, кандидата исторических наук, доцента Петрозаводского университета и Л. В. Суворовой, руководителя регионального представительства благотворительного фонда «Здоровье».

Главная ценность результатов опроса заключается в том, что итоги социологического исследования позволили не только выявить проблемы, но и наметить пути создания в Суоярвском районе устойчивой системы взаимодействия НКО и органов муниципальной власти в решении вопросов развития медицинского и медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов, обратив внимание на необходимость проведения следующих мероприятий:

- ✓ развивать и активно поддерживать существующие в районе некоммерческие организации;

- ✓ принять необходимые меры по повышению статуса НКО;
- ✓ создать общественную организацию родителей детей-инвалидов;
- ✓ разработать программу обучения родителей, имеющих детей-инвалидов, по их уходу;
- ✓ проводить совместные обучающие семинары социальных работников и активистов НКО по изучению и внедрению новых технологий в области медико-социального обслуживания;
- ✓ улучшить взаимодействие местной власти и населения в решении коммунально-бытовых проблем, льготного обслуживания ветеранов и инвалидов;
- ✓ развитие и совершенствование консультационных и информационных услуг в сфере медицинской и медико-социальной помощи;
- ✓ улучшение предоставления медико-социальных услуг учреждениями здравоохранения и социальной помощи.

Для решения проблемы повышения качества жизни пожилых людей и инвалидов, создания условий для укрепления их здоровья необходимо не только знание объема потребностей в медико-социальных услугах, но и вовлечение ветеранов и инвалидов в жизнь общества и активное участие в ней для защиты своих интересов.

В целях проведения эффективной социальной политики, укрепления статуса НКО в районе образован Координационный Совет по делам инвалидов при главе местного самоуправления. Координационный Совет осуществляет свою деятельность на основании утвержденного Положения. Главным в содержании его деятельности является определение приоритетных направлений по улучшению качества предоставляемых медико-социальных услуг, их доступности.

Основными задачами являются:

- ✓ координация деятельности всех организаций, учреждений, служб, осуществляющих медико-социальные услуги престарелым и инвалидам;
- ✓ обеспечение взаимодействия администрации района, учреждений и общественных организаций по решению проблем медико-социального обслуживания;
- ✓ разработка районных программ по предоставлению медико-социальных услуг;
- ✓ подготовка предложений по вопросам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам;
- ✓ контроль выполнения мероприятий по предоставлению медико-социальных услуг престарелым и инвалидам;
- ✓ анализ состояния предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам;
- ✓ рассмотрение методических и организационных вопросов, предложений по проблемам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам;

- ✓ освещение через средства массовой информации работы по предоставлению медико-социальных услуг престарелым и инвалидам;
- ✓ подготовка и представление проектов нормативных актов по проблемам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам;
- ✓ проведение деловых встреч, семинаров, анкетирование по социально значимым вопросам.

Одним из важнейших инструментов укрепления взаимодействия между НКО и муниципальным образованием является принятие управленческих решений по улучшению положения пожилых людей и инвалидов.

За время осуществления проекта совместно с представителями НКО были проведены следующие семинары:

- ✓ о роли родителей в оказании медико-социальной помощи детям с ограниченными возможностями здоровья;
- ✓ о льготном обслуживании престарелых и инвалидов в Суоярвском районе;
- ✓ о развитии консультационных услуг в Суоярвском районе;
- ✓ об обеспечении в районе государственных гарантий в области медико-социального обслуживания ветеранов и инвалидов;
- ✓ о повышении эффективности медико-социальных услуг, оказываемых престарелым и инвалидам в Суоярвском районе;
- ✓ о совершенствовании медико-социальной помощи детям-инвалидам.

Проведение опросов населения является также своеобразной формой диалога населения и властей по определению качества предоставляемых услуг социальными учреждениями района.

В течение 2003 года были проведены опросы населения района по изучению качества медико-социального обслуживания пожилых и инвалидов и улучшению медицинского обслуживания в пос. Поросозеро.

По итогам обсуждения проблем и проведенного анкетирования главой местного самоуправления района были приняты постановления «О районной целевой программе по улучшению положения детей-инвалидов на 2003-2005 годы», «Об открытии межведомственного отделения реабилитации детей-инвалидов «Особый ребенок», «О мерах по улучшению положения инвалидов в Суоярвском районе до 2005 года», «О районной целевой программе «Старшее поколение», «О проведении декады пожилых людей и инвалидов в 2003 году», «О мерах по реализации итогов анкетирования по проблемам медико-социального обслуживания пожилых людей и инвалидов в Суоярвском районе».

Для улучшения качества медицинских услуг, в том числе для престарелых и инвалидов, в 2002 году успешно внедрялась общеврачебная практика в пос. Поросозеро, Найстенъярви, Лоймола. За счет проекта для врачей общей практики были приобретены 4 набора медицинских инструментов.



Реабилитация ребенка-инвалида не имеет смысла, если семья не видит никаких перспектив, поэтому работа с семьей является одним из важнейших аспектов деятельности созданной в 2003 году общественной организации. В разработке ее Устава, помимо специалистов Центра психолого-педагогической поддержки детей и семьи, активное участие приняла инициативная группа в составе Н. Ворогушиной, Т. Малки, Е. Гайдис, Н. Кузьменко.

Общественная организация в летний период тесно сотрудничала со специалистами реабилитационного отделения в проведении летнего оздоровительного лагеря для детей-инвалидов.

В ходе проекта был подготовлен и вручен родителям информационный сборник, содержащий необходимые сведения о предоставляемых услугах и правах инвалидов.

В результате проектной работы образован информационный центр «Диалог» на базе районной библиотеки, оснащен компьютерным оборудованием, приобретены компьютерные программы социальных законов РФ и Республики Карелия, что позволило качественно улучшить предоставляемые населению информационные услуги.

Открытие в 2002 году реабилитационного отделения существенным образом изменило положение детей-инвалидов в районе. Для функциони-

рования отделения было выделено помещение, произведен косметический ремонт, приобретено медицинское и реабилитационное оборудование на сумму более 500 тыс. рублей.

В настоящее время его услугами пользуется около 50 человек, проживающих в Суоярви и поселках района.

Реализация проекта стала успешной в значительной мере за счет эффективного взаимодействия социальных учреждений различных ведомств, финансовых ресурсов Программы MATRA МИД Королевства Нидерланды.

Рабочая группа совместно с заинтересованными участниками проекта оказала определенное влияние на формирование социально ориентированной политики в Суоярвском районе. Появился опыт принятия управленческих решений с учетом потребностей пожилых и инвалидов, что позволило улучшить качество медицинского и медико-социального обслуживания, установить паритетные отношения с НКО района, внедрить индивидуальные программы реабилитации детей-инвалидов, общеврачебную практику, разработать организационные формы взаимодействия НКО и муниципальной власти, открыть отделение реабилитации детей-инвалидов.

Следует отметить, что пока сделаны только первые шаги по улучшению медико-социального и информационного обслуживания престарелых и инвалидов в Суоярвском районе.

Проект заканчивается, но работа будет продолжена. Опыт проекта необходимо распространять в Республике Карелия. Всем вместе необходимо работать над развитием взаимодействия НГО и властных структур, направленного на качественное улучшение и развитие медико-социальных услуг.

«ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ОРГАНОВ ВЛАСТИ И НКО ДЛЯ СОЗДАНИЯ МОДЕЛИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ВЕЛИКОГО НОВГОРОДА»

Кира Кононович

РЕЗУЛЬТАТЫ РАБОТЫ ПО ПРОЕКТУ

1. Введение

В 2002 году в Великом Новгороде и Новгородской области началась реализация проекта, направленного на повышение доступности медицинских услуг и улучшение индивидуального социального-медицинского обслуживания людей с отклонениями в развитии и ограниченными возможностями в Новгородской области посредством развития сотрудничества НКО и государственных структур в сфере здравоохранения, а также сетевого сотрудничества НКО.

Актуальность проблемы не вызывала сомнений, поскольку муниципальные учреждения не всегда могут удовлетворить потребности населения в различных услугах, в частности, медико-социальных. Недостаточное финансирование лечебных и реабилитационных учреждений, в свою очередь, затрудняет приобретение необходимого современного оборудования, подготовку и переподготовку специалистов и, в конечном итоге, сказывается на введении новых медико-социальных услуг. Причем эти проблемы в первую очередь затрагивают социально незащищенные слои населения.

Если в Великом Новгороде дети-инвалиды могут пройти диагностическое обследование, получить бесплатную помощь в реабилитационном центре, в некоторых некоммерческих организациях, то дети с тяжелой патологией из Новгородской области могут получить эти услуги только на платной основе. Поэтому проект был направлен на помощь детям и семьям из области и отдаленных сельских районов. Некоторые из них никогда не проходили ни одного курса комплексной медико-социальной реабилитации.

Кроме детей-инвалидов в проект была включена еще одна категория граждан – пожилые люди, частично утратившие способность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью и нуждающиеся в постоянном или временном медико-социальном обслуживании на дому.

В реализации проекта участвовали следующие организации-партнеры:

- ✓ АНО «Северо-Западный центр общественного развития».
- ✓ МУ «Реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория».
- ✓ Региональная общественная организация «Гефест».
- ✓ Новгородское отделение общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест».
- ✓ Центр психологической поддержки инвалидов «Родничок».
- ✓ Областной комитет социальной защиты населения.
- ✓ МУ «Центр социальной помощи семье и детям» городов Старая Русса, Боровичи, Валдай, Парфино, Малая Вишера.

Необходимо отметить важность партнерства между муниципальными учреждениями и НКО, поскольку после завершения финансирования по проекту услуги населению продолжали оказывать муниципальные учреждения.

Непосредственными задачами проекта стали:

1. Организация мест временного круглосуточного пребывания детей-инвалидов из Великого Новгорода и районов Новгородской области в Центре психологической поддержки инвалидов «Родничок» с целью проведения комплексной медицинской и социальной реабилитации в МУ «Реабилитационный центр детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория» и РОО «В поддержку творческого развития детей-инвалидов «Гефест».

2. Организация в Новгороде службы персональных ассистентов по уходу на дому за пожилыми людьми и инвалидами.

3. Изучение голландского опыта и его адаптация к местным условиям.

Проект решено было разделить на два взаимодополняющих компонента:

Компонент 1 – медико-социальная реабилитация детей с отклонениями в развитии:

Центр «Виктория», РОО «Гефест» – медицинская диагностика и реабилитация;

Центр «Родничок» – организация проживания, социально-бытовая адаптация детей, организация занятий.

Компонент 2 – обучение волонтеров по программе «Персональный ассистент» и создание службы персональных ассистентов по уходу на дому за пожилыми людьми и инвалидами:

НООО «Российский Красный Крест» – разработка курса и проведение обучения трех групп персональных ассистентов (96-часовой курс).

Целевые группы, на которые направлена деятельность по проекту:

Компонент 1:

Дети от 0 до 18 лет, у которых при рождении или в первый год жизни диагностировались:

- ✓ церебральные и спинальные параличи любой этиологии;
- ✓ генетические синдромы и хромосомные aberrации (синдром Дауна, синдром Ушера, синдром Клиппеля-Фейля, синдром Прадера-Вилли и др.);
- ✓ врожденные аномалии развития:
 - аномалии развития ЦНС (микроцефалия, черепно-мозговые грыжи, синдром Денди-Уокера и т. п.);
 - аномалии развития других органов и систем (расщелины неба, грубые деформации конечностей и т. п.);
- ✓ тяжелые органические поражения ЦНС любой этиологии (атрофии мозга, выраженная гидроцефалия, вторичная микроцефалия);
- ✓ злокачественные формы эпилепсии (синдром Веста и т. п.);
- ✓ глубоко недоношенные дети, родившиеся с весом менее 1500 г или гестационный возраст которых менее 32 недель, что также часто ведет к серьезному отставанию в развитии.

Члены семей детей группы риска.

Медицинские работники, педагоги, психологи, социальные работники, которые общаются с детьми и семьями группы риска и могут оказать им помощь.

Компонент 2:

Одинокое проживающие граждане, частично утратившие способность к самообслуживанию в быту в связи с преклонным возрастом, болезнью, инвалидностью и нуждающиеся в постоянном или временном нестационарном медико-социальном обслуживании.

Медицинские работники, педагоги, психологи, социальные работники, которые общаются с детьми и семьями группы риска, с пожилыми людьми и могут оказать им помощь.

Семьи, имеющие детей-инвалидов (от 0 до 14 лет) и молодых инвалидов (от 14 до 30 лет) с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.

2. Работа по проекту

2.1. Компонент 1

На период с сентября 2002 г. по май 2003 г. и с сентября 2003 г. по ноябрь 2003 г. были запланированы:

Организация временного круглосуточного проживания и питания детей-инвалидов из районов Новгородской области – 5 дней/месяц × 8 детей × 11 месяцев. Предполагается, что каждый ребенок из района пройдет курс реабилитации не менее 2-х раз (будет охвачено 44 ребенка).

Организация дневного пребывания и питания детей-инвалидов из Великого Новгорода – 5 дней/месяц × 5 детей × 11 месяцев (будет охвачено 55 детей-инвалидов).

Организация досуга детей-инвалидов с целью социально-психологической реабилитации:

- ✓ глиноterapia (2 занятия/неделю × 1 час × 11 мес.)
- ✓ изобразительное искусство (1 занятие/неделю × 1 час × 11 мес.)
- ✓ музыкальные занятия (2 занятия/неделю × 1 час × 11 мес.)
- ✓ игротека (5 занятий/неделю × 1-1,5 часа × 11 мес.)

Психологическая реабилитация детей-инвалидов (5 занятий/неделю × 3 группы (1-3 человека) × 30 минут × 11 мес.)

Социальная адаптация детей-инвалидов через обучение навыкам самообслуживания (ежедневно во время пребывания в Центре).

Ответственный – Канунникова Т., РМБНУ «Родничок» – Центр психологической поддержки инвалидов.

Медико-социальная помощь детям-инвалидам из города и районов Новгородской области во время прохождения курса реабилитации:

- ✓ консультации и диагностическое обследование врачами высшей квалификации (психотерапевт, физиотерапевт, ортопед, психиатр, невролог, врач ЛФК, кардиолог, педиатр) – дети-инвалиды из города (2 консультации и диагностика/месяц × 5 человек/месяц × 11 месяцев) и из районов области (2 консультации и диагностика/месяц × 4-8 человек/месяц × 11 месяцев);
- ✓ диагностическое обследование двигательной сферы и резервов нервной системы – регулярное обследование по рекомендации врачей и по обращениям родителей;
- ✓ лечебные занятия и процедуры: массаж, гидромассаж, занятия в костюме «Адели», лечебная физкультура (ЛФК), занятия на тренажере Гросса, физиотерапия, микрорезонансная терапия (МРТ), дыхание на аппарате «горный воздух», аэрофитотерапия – дети-инвалиды из города (в среднем, 2 процедуры/месяц × 5 человек/месяц × 11 месяцев) и из районов области (в среднем, 2 процедуры/месяц × 4-8 человек/месяц × 11 месяцев);
- ✓ отслеживание и контроль эффективности реабилитационных мероприятий через систему тестов и диагностики на соответствующем оборудовании.

Ответственные – Дюкарева О. Ю., РОО «В поддержку творческого развития детей-инвалидов «Гефест»; Онуфрий Т. А., МУ «Реабилитационный центр детей и подростков с ограниченными возможностями «Виктория».

Работа велась по следующему алгоритму:

1. Выявление детей с отклонениями в развитии, нуждающихся в помощи, в Великом Новгороде и районах Новгородской области.
2. Формирование групп (ежемесячно из Великого Новгорода – не менее 5 детей, из районов Новгородской области – не менее 8 детей).



Клиенты Центра «Родничок» и РОО «Гефест»

3. Размещение детей на базе Центра «Родничок» на весь срок реабилитации (5 дней) – проживание и питание, бытовое обслуживание.

4. Обследование ребенка и составление индивидуальной программы реабилитации – Центр «Виктория» и РОО «Гефест».

5. Медицинская реабилитация детей.

6. Проведение мероприятий по социально-бытовой адаптации ребенка (глиноterapia, сказкотерапия, музыкальные занятия, игры и рисование) на базе Центра «Родничок».

7. Мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий.

Работа началась с выявления детей, нуждающихся в помощи, в Великом Новгороде и Новгородской области. Чтобы выявить детей из Великого Новгорода, использовался городской банк данных детей-инвалидов Центра реабилитации «Виктория».

Выявление детей, нуждающихся в медико-социальной помощи, из Новгородской области велось совместно с Областным комитетом социальной защиты населения. Кроме этого, информацию предоставили МУ «Центры социальной помощи семье и детям» из 5 городов Новгородской области. Сотрудники этих центров занимались формированием групп детей для приезда в Великий Новгород.

Специалисты организаций-партнеров разработали критерии отбора детей для участия в проекте. В целевую группу проекта были включены:

- ✓ дети из малообеспеченных семей,
- ✓ дети из неполных семей,
- ✓ дети из семей, находящихся в состоянии кризиса по причине установления тяжелого диагноза или инвалидности.

Все дети имеют врожденные пороки развития, заболевания, ведущие к формированию серьезных задержек в психическом развитии, нарушению контакта с окружающими, неадекватному поведению и т. д.

Таким образом, была определена наиболее уязвимая категория детей, которая имеет риск попасть в государственные учреждения (сиротские дома и приюты).

За периоды сентябрь 2002 г. – май 2003 г., сентябрь 2003 г. – ноябрь 2003 г. по проекту были проведены:

- ✓ консультации врачей-специалистов,
- ✓ диагностика на аппаратуре АМСАТ (автоматизированная медицинская система анализа терапии),
- ✓ медико-реабилитационные процедуры (не менее 2-х на одного ребенка).

Следует отдельно отметить факт приобретения в рамках проекта дорогостоящего диагностического оборудования АМСАТ для проведения микрорезонансной диагностики и терапии. Данное оборудование позволяет с высокой точностью определить поражение внутренних органов, рекомендовать подходящее лечение, провести некоторые реабилитационные процедуры, а также оценить воздействие процедур и препаратов, изменения в состоянии здоровья ребенка с достаточно высокой точностью. Оборудование разработано в России и аналогов за рубежом на момент приобретения не имело.

Первоначально предполагалось, что медико-социальную реабилитацию ежемесячно будут получать 5 детей из Великого Новгорода и 8 детей из Новгородской области (в течение 5 дней). Каждый ребенок должен был получить 2 консультации врачей-специалистов, диагностику и 2 процедуры. Однако в результате изучения историй болезней предполагаемых пациентов специалистами было выявлено, что:

- ✓ большинство детей имеют сложную сочетанную патологию, требующую комплексного подхода и длительного лечения;
- ✓ степень тяжести заболевания очень высокая;
- ✓ многие дети имеют нарушения интеллекта;
- ✓ большинство детей получали реабилитационные процедуры очень редко и в недостаточном объеме или не получали их никогда.

Специалисты пришли к заключению, что, учитывая все вышеизложенное, каждому ребенку необходим более длительный курс, чем предполагается по проекту. Для повышения эффективности проводимых мероприятий, в интересах улучшения здоровья ребенка, было определено, что каждый ребенок пройдет два пятидневных объединенных курса.

Дневное и круглосуточное пребывание в центре «Родничок» дало возможность всем детям, а особенно тем, кто в силу своего заболевания прикован к инвалидной коляске, реализовать потребность в общении, получении и обмене информацией, а также наладить необходимые контакты.

Первые группы были сформированы из детей-инвалидов Великого Новгорода, Новгородского и Маловишерского районов. Большинство этих детей – из малообеспеченных и неполных семей. Среди детей из Маловишерского района был мальчик (Дима М.) с тяжелой формой ДЦП, который получил не только все необходимые медицинские процедуры, но и побывал в театре, киноцентре, на экскурсии по городу, принимал участие в постановке сказки. Этот мальчик, который с трудом сидит даже в коляске, для которого самое привычное положение – лежачее, впервые за 13 лет получил много ярких впечатлений и положительных эмоций.

Режим дня дневного и круглосуточного пребывания включал в себя различные виды деятельности: прогулки, досуговые занятия, психологическую реабилитацию, и оказал положительное влияние на состояние здоровья детей, дал возможность общения со сверстниками и формирования навыков самостоятельной жизни.

Сложно было спланировать работу с каждой из групп, приехавших из районов, так как дети в этих группах были разновозрастные и с различными формами инвалидности. В каждой группе особое внимание приходилось уделять детям, которые не могли себя обслуживать.

Работа с группой детей-инвалидов из Боровичского района была направлена на развитие кругозора, познавательных интересов, а также включение детей в активную деятельность. Были организованы экскурсии в Кремль и на выставку экзотических животных. Воспитатели учили детей обсуждать увиденное, дети были включены в различные игры и занятия, которые способствовали развитию навыков общения и коммуникации.

Группа из Старорусского района значительно отличалась уровнем интеллекта, творческими возможностями, способностью усваивать новые понятия и приемы самообслуживания.

В группе из Парфинского района были дети, которые проживали в семьях, и трое детей из приюта. Воспитатели разработали программу работы с детьми с учетом их возрастных особенностей, тяжести заболевания и степени готовности к самообслуживанию. Родители детей, которые приехали с этой группой, были вовлечены в организацию досуговой деятельности. Волонтеры (старшая группа молодых инвалидов) оказали помощь в организации культурных мероприятий.

Итогом совместной работы сотрудников центра «Родничок», детей и родителей из Парфинского района, волонтеров стал заключительный праздник, на который были приглашены представители средств массовой информации.

Пребывание детей в центре «Родничок» позволило семье на время забыть о домашних проблемах, улучшить морально-психологическое состояние каждого ребенка. Впервые удалось совместить разнообразные виды реабилитации, включающие психолого-педагогическую, медико-социальную реабилитацию, т. е. оказать комплексную помощь детям-инвалидам, проживающим в Новгородской области и отдаленных сельских районах.

Так как дети проживали в течение всего курса реабилитации в центре «Родничок», а медицинскую реабилитацию проходили на базе Центра реабилитации и РОО «Гефест», то необходимо было предусмотреть способ доставки детей на медицинское обследование и процедуры, эта доставка осуществлялась ежедневно специальным микроавтобусом Центра «Родничок».

Всего за период работы по проекту прошли реабилитацию 25 детей из Новгорода и 48 детей из 6 районов Новгородской области (Маловишерский, Валдайский, Боровичский, Старорусский, Чудовский и Парфинский районы).

Каждый ребенок получал диагностику на аппарате АМСАТ (если не было противопоказаний), от 2-х до 4-х консультаций врачей-специалистов и примерно столько же процедур.

Противопоказанием к проведению диагностики на аппарате АМСАТ является нарушение интеллекта, невозможность устоять на диагностических пластинах.

При проведении подобного обследования можно выявить функциональные возможности организма. Диагностика проводилась перед курсом лечения, в течение курса и после его окончания. Таким образом, отслеживалась эффективность реабилитационных мероприятий и определялась динамика состояния ребенка.

Количество процедур определялось индивидуально на основании состояния ребенка, тяжести заболевания и сопутствующих заболеваний. Почти все дети проходили курс аэрофитотерапии – дыхание парами эфирных масел лекарственных трав, что способствует повышению защитных сил организма, повышению иммунитета, профилактике простудных заболеваний.

Массаж назначался в основном при патологии опорно-двигательного аппарата и для общего укрепления организма. Лечебная физкультура в группе проводилась как общеукрепляющая процедура, особенно у детей с тяжелыми нарушениями интеллекта. Для детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата проводились индивидуальные занятия.

Программа для каждого ребенка составлялась строго индивидуально в зависимости от заболевания, степени его тяжести, течения и индивидуальных возможностей ребенка. В результате проведения десятидневных курсов, вместо запланированных пятидневных, дети получили больший объем реабилитационной помощи, что положительно отразилось на со-

стоянии их здоровья. Результаты проведенной работы показали, что выбранная нами тактика оказалась правильной.

2.2. Компонент 2 (сентябрь 2002 г. – ноябрь 2003 г.)

В рамках Компонента 2 Новгородским областным отделением общества Российского Красного Креста была организована служба персональных ассистентов для оказания помощи людям пожилого возраста.

Обучающий курс «Персональный ассистент» (2 группы × 15 человек/ группа) был предназначен для формирования состава бригад индивидуальной помощи на дому семьям, имеющим тяжелых больных – детей-инвалидов, молодых инвалидов, пожилых людей, больных с алкогольной и наркотической зависимостью.

У каждого человека, имеющего ограниченные возможности, свои особые проблемы и свои особые потребности в помощи. Персональный ассистент – это человек, который расширяет ограниченные возможности человека, помогает ему преодолевать физические и психологические барьеры и принимать активное участие в жизни.

Люди, обученные по программе «Персональный ассистент», могут на профессиональной основе оказывать ежедневную помощь людям с ограниченными возможностями, чтобы помочь им вернуться к полноценной жизни.

Таблица 1

Учебный план курса «Персональный ассистент» (96 часов)

Темы обучения	длительность
Раздел 1. Права человека и работа в социальной сфере	24 часа
Раздел 2. Социальное обслуживание на дому	
Раздел 3. Психологические особенности клиентов	30 часов
Раздел 4. Работа с семьей в кризисе	
Раздел 5. Работа с людьми, страдающими алкогольной и наркотической зависимостью	
Раздел 6. Медицинские аспекты ухода за клиентом	42 часа
Раздел 7. Элементарные медицинские манипуляции	
Раздел 8. Техника перемещения пациентов в процессе ухода	
Раздел 9. Уход за детьми и подростками	
Всего:	96 часов

Планировалось, что в состав групп для обучения войдут социальные работники, члены семей, осуществляющие уход, добровольцы. Со всеми учащимися заключался договор на обучение, согласно которому они:

- ✓ проходят бесплатное обучение навыкам комплексного ухода и обслуживания тяжелых больных в домашних условиях (сентябрь – октябрь 2002 г.);

- ✓ работают в службе помощи на дому в качестве персональных ассистентов-добровольцев в течение 12 месяцев в рамках пилотного проекта (декабрь 2002 г. – ноябрь 2003 г.).

НОО Российского общества Красного Креста предоставил для занятий на безвозмездной основе учебник «Первая помощь» (30 экз.); РОО «В поддержку творческого развития детей-инвалидов «Гефест» – учебник «Обучение и воспитание детей-инвалидов» (30 экз.).

Кроме того, НОО Российского общества Красного Креста предоставил для тиражирования учебно-методическое пособие «Основы ухода в домашних условиях» (300 стр.); РОО «В поддержку творческого развития детей-инвалидов «Гефест» – учебно-методическое пособие К. Грюневальда «Забота и уход» (500 стр.).

Программа курса была укомплектована всем необходимым – дидактические материалы, учебные пособия, учебные видеофильмы, комплекты специальных карточек для занятий, планы аудиторных занятий для преподавателей, методики проведения занятий и т. п. В рамках проекта было запланировано приобретение манекенов и муляжей для практических занятий по медицинскому уходу.

Для создания штата потенциальных сотрудников Службы предполагалось сформировать две группы обучающихся, по 15 человек в каждой. Набор слушателей производился из числа студентов Медицинского колледжа Великого Новгорода; родителей детей-инвалидов; семей, имеющих пожилых людей; волонтеров.

В ходе проекта обучение по 96-часовой программе прошли три группы слушателей. Начали обучение 73 человека, успешно закончили и получили сертификаты 59 слушателей. Из 24 человек, вошедших в состав первой группы, – 17 социальных работников центра социальной помощи семье и детям, многие из которых имеют родственников-инвалидов.

Со всеми слушателями по окончании обучения были заключены договора о добровольческой помощи клиентам, обращающимся за помощью в НОО РКК. В ходе проекта также была создана база данных всех персональных ассистентов, которая используется для работы волонтерской службы по уходу на дому.

Раздаточный материал по всем предметам программы был подобран и разработан специально для курса «Персональный Ассистент», материалы для курса были предоставлены НОО РОКК и РОО «Гефест». Материалы успешно используются выпускниками курса на практике.

В процессе обучения проводилось промежуточное анкетирование слушателей и опрос после окончания курса. Слушатели отметили профессионализм преподавателей, наглядность обучения, хороший теоретический материал и результативность практических занятий. Удачно составленная учебная программа позволила получить практические навыки и теоретические знания. Особенно были востребованы тренинги и семинары, проводимые психологом.

Несмотря на окончание обучения, встречи и индивидуальные консультации для выпускников продолжают на добровольческой основе. Психолог продолжает работу с бывшими слушателями, которая теперь проводится в форме клуба.

Одна из слушательниц, которая пришла на курсы для получения навыков по уходу за больной мамой, научилась массажу, перевязкам, сама стала делать уколы, – и по просьбе редактора городского телеканала продемонстрировала приобретенные навыки в одной из телевизионных передач. Организованные радио-, телерепортажи, статьи в новгородских газетах способствовали повышению информированности населения и востребованности услуг персонального ассистента. Количество обращений настолько высоко, что на сегодняшний день мы не можем обеспечить этой помощью всех, кто к нам обращается.

Все опрошенные выпускники смогли использовать полученные навыки и часто обращаются к преподавателям за дополнительными консультациями, которые проводятся на добровольческой основе.

В результате обучения слушатели получили Сертификаты о прохождении теоретического и практического курса подготовки «Основы ухода в домашних условиях» и стали подготовленными и профессиональными персональными ассистентами.

Из обученных слушателей создана волонтерская служба по уходу за больными на дому. Для организации работы областным комитетом выделен социальный работник, который ведет учет обратившихся, заполняет карточки и подбирает персонального ассистента для работы с клиентами.

В рамках проекта были заключены договора с органами социальной защиты на прохождение практики сотрудников Службы ухода в интернатах, домах престарелых и др. социальных учреждениях, а также соглашение с органами социальной защиты на предоставление списка проблемных семей и престарелых, нуждающихся в уходе.

Опыт проведения занятий по этой программе сегодня частично используется в работе родительских клубов, для родителей, имеющих детей с особенностями развития, в четырех районах области.

Анализ опыта и результатов реализации проекта показал необходимость изыскания дополнительных финансовых ресурсов для расширения программы.

2.3. Развитие сетевого сотрудничества

В рамках проекта Санкт-Петербургской благотворительной организацией «Центр РНО» были организованы различные мероприятия по развитию партнерских отношений. В ноябре 2002 года на семинаре «Взаимодействие некоммерческих организаций и лечебно-профилактических учреждений: передовой опыт Северо-Запада» в Санкт-Петербурге представители муниципального учреждения и некоммерческих организаций представили опыт совместной работы и результаты партнерства. Был представлен доклад на тему «Реабилитация детей с отклонениями в развитии и ограниченными возможностями в Новгородской области силами НКО и муниципального медико-реабилитационного центра «Виктория».

Кроме этого, была представлена информация о деятельности РОО «Гефест» и Реабилитационного центра «Виктория» в материалах, фотографиях, схемах, с которыми познакомились участники конференции.

Были рассмотрены новые виды услуг, которые были введены на территории Великого Новгорода и Новгородской области благодаря деятельности по проекту и партнерству. Все услуги ранее не предоставлялись государственными учреждениями Великого Новгорода. Речь идет о детях, которые не посещают образовательные учреждения, так называемых «неорганизованных». Всего таких детей на учете 164 из 775.

В рамках проекта «Взаимодействие органов власти и НКО для создания модели медико-социальной помощи населению Великого Новгорода» также был организован визит в Санкт-Петербург для 5 представителей организаций-участников проекта в ноябре 2003 года.

От Центра «Родничок» была командирована специалист Видеева И. Я. Целью этого визита был обмен опытом между организациями, работающими с детьми и подростками с ограниченными возможностями развития (ОВР), а также распространение результатов, достигнутых за время реализации пилотного проекта. Во время визита Видеева И. Я. посетила:

1. Центр социальной реабилитации для инвалидов с умственной отсталостью, ул. Чайковского, 60.
2. Школу «Центр РИМ» для детей и подростков с умеренной умственной отсталостью, ул. Ушинского, д. 9, корп. 2, где дети находятся на круглосуточном пребывании, и ул. Амурская, д. 2, где дети обучаются.
3. Ресурсный центр для общественных организаций Санкт-Петербурга.

Представительница Центра «Родничок» также приняла участие в работе «круглого стола» по обмену опытом. При посещении вышеуказанных организаций ознакомилась с медико-социальной реабилитацией и новыми направлениями в работе центров. Возможно дальнейшее сотрудничество по программе «Дом кратковременного пребывания» и инвалидного туризма «ИНВА-ТУР».

Два сотрудника РОО «Гефест» (врач-невролог и специальный педагог) также посетили организации Санкт-Петербурга, чтобы познакомиться с работой по оказанию помощи детям с ограниченными возможностями.

ми. Специалисты познакомились с работой Городского центра помощи детям с ДЦП и Института медицинской реабилитации «Возвращение», а также НКО «ГАООРДИ».

Участникам удалось побеседовать с врачами-практиками и научными сотрудниками, получить информацию о новых технологиях в реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями, познакомиться с оборудованием специализированных кабинетов. Они также рассказали о результатах их работы в рамках пилотного проекта.

Кроме этого, специалисты узнали о формах работы с родителями и о включении их в реабилитацию своего ребенка. Хочется отметить успешный опыт взаимодействия НКО и органов власти в Санкт-Петербурге по оказанию помощи детям с проблемами в развитии и тяжелыми нарушениями здоровья.

В рамках проекта «Взаимодействие органов власти и НКО для создания модели медико-социальной помощи населению Великого Новгорода» состоялся ознакомительный визит в Нидерланды.

Делегация Великого Новгорода была представлена участниками от всех ветвей власти и организаций, занимающихся оказанием услуг детям-инвалидам:

- ✓ представители Администрации Новгородской области;
- ✓ некоммерческие организации – РОО «Гефест», «Родничок», «Красный крест», АНО «Северо-Западный Центр Общественного Развития»;
- ✓ муниципальное учреждение «Реабилитационный центр для детей-инвалидов».

В ходе поездки участникам были представлены различные организации по работе с инвалидами, наркоманами, ВИЧ-инфицированными и другими социально неблагополучными группами. Руководители проекта с голландской стороны познакомили нас со структурой здравоохранения Нидерландов, принципами оказания социальной помощи, взаимодействия между органами власти и некоммерческими организациями, задачами некоммерческих организаций и путями их реализации. Участники встречались с руководителями организаций и их членами, координаторами проектов, представителями власти.

В России, чаще всего, инициатива идет от государственных структур, в результате чего путь оказания различных услуг оказывается длинным и не всегда целенаправленным. Однако необходимо отметить, что в последнее время, в связи с резким ростом развития некоммерческих организаций, эта ситуация стала меняться в лучшую сторону. За последние годы появилось много организаций, образованных по инициативе потребителей услуг, в результате чего изначально выявляется проблема и целевая группа потребителей данной услуги, затем ищутся пути решения проблемы с привлечением государственных и властных структур. Такой путь оказывается более эффективным и актуальным.

Присутствие в составе делегации представителей различных структур позволило обратить внимание на вопрос взаимодействия между различными организациями и органами власти. В ходе обсуждения были отмечены положительные стороны, которые возможно применить в наших условиях. Отмечали те вопросы, которые должна решить администрация, и те, решение которых можно оставить некоммерческим организациям.

Большую часть поездки занимало знакомство с работой различных организаций. Наиболее близкой к нам по роду деятельности явилась организация «Филадельфия».

Эта организация занимается оказанием различных услуг для инвалидов. В ее структуре имеются отделения для кратковременного пребывания, предоставления услуг по проживанию и трудовой занятости инвалидов, проведения развивающих занятий, обучающих программ. Одним из подразделений этой организации является центр для детей-инвалидов «Наш второй дом». Цели и задачи работы этого центра очень схожи с целями Реабилитационного центра «Виктория». Знакомясь с работой центра «Наш второй дом», члены делегации увидели много новых идей, которые можно реализовать в условиях центра.

Объектом пристального внимания не только представителей некоммерческих организаций, но и представителей власти стали – организация мест проживания для молодых инвалидов, их трудовое обучение и занятость, обучение навыкам самообслуживания и развивающие занятия. Ознакомившись с методами работы в «Филадельфии» более подробно, новгородские специалисты получили бы возможность расширить сеть предоставляемых услуг, сделать структуру взаимодействия между организациями и учреждениями более эффективной. К сожалению, на данный момент семинар с голландскими партнерами о практическом опыте специалистов «Филадельфии» у нас еще не был проведен, хотя на него существует давний запрос со стороны всех участников проекта.

Еще одним положительным моментом знакомства с работой организаций Нидерландов было акцентирование значимости роли родителей в создании эффективных структур оказания помощи инвалидам. Создание объединений родителей, инициативных групп и групп поддержки является очень важным звеном всей работы в сфере оказания медико-социальных услуг. Роль органов власти, учреждений и организаций – довести до родителей имеющуюся информацию о положительном опыте других стран, о возможности создания родительских объединений, оказать помощь в их создании. Необходимо сделать родителей своими союзниками и далее работать в рамках тесного взаимодействия.

Знакомство со структурой здравоохранения и оказания социальных услуг в Нидерландах стало полезным для всех организаций, занятых оказанием помощи инвалидам и другим группам нуждающихся. Каждый из представителей выявил для своей организации новые положительные пути и моменты развития, получил дополнительную информацию о новых ме-

тодах работы. Перед органами власти и координаторами НКО поставлены задачи по созданию более эффективных методов взаимодействия, решению вопросов оказания социально значимых услуг в тесном сотрудничестве с некоммерческими организациями.

Изучив итоги поездки в Нидерланды и полученную информацию, необходимо отметить, что выявленные в ходе реализации проекта по созданию модели медико-социальной помощи новые проблемы и вопросы могут быть решены в продолжение проекта путем использования опыта голландских специалистов.

3. Итоги работы по проекту

Сведения о медико-социальных услугах, оказанных населению благодаря взаимодействию органов власти, НКО, муниципальных учреждений в Великом Новгороде и Новгородской области, приведены в таблице 2.

Следует особо отметить роль профессионального PR-специалиста, который был привлечен АНО «Северо-Западный Центр Общественного Развития» к реализации проекта. Светлане Каширской, преподавателю отделения журналистики Новгородского Государственного Университета имени Ярослава Мудрого, удалось привлечь непрерывное внимание средств

Таблица 2

Услуги	Количество клиентов
Организация дневного и круглосуточного пребывания детей из города и области в течение курса реабилитации (сдвоенный курс из 10 дней)	73 ребенка 2 курса
Оказание детям из Великого Новгорода и Новгородской области нового вида диагностических услуг с использованием аппарата МРТ.	46 детей
Комплексная реабилитация детей-инвалидов с тяжелой патологией из Великого Новгорода (сдвоенный курс из 10 дней)	25 детей × 2 курса
Комплексная реабилитация детей-инвалидов с тяжелой патологией из районов Новгородской области (сдвоенный курс из 10 дней)	48 детей × 2 курса
Подготовка добровольцев, родителей и социальных работников по программе «Персональный ассистент»	59 слушателей
Создание волонтерской службы по уходу за больными на дому.	59 человек

массовой информации к каждому этапу и событию нашего проекта. Многие статьи и репортажи были подготовлены молодыми добровольцами – студентами старших курсов отделения журналистики, профессионально работающими в новгородских СМИ.

За весь период проекта (декабрь 2002 г. – октябрь 2003 г.) в средствах массовой информации Новгородской области о проекте вышло 9 телередач и телерепортажей, 10 радиопередач и интервью на областном радио, 6 крупных публикаций в газетах. В передачах и статьях подробно освещались мероприятия Центра «Родничок» и РОО «Гефест» по встрече и работе с детьми с ограниченными возможностями, процесс обучения и работы персональных ассистентов НОО РОКК. Это помимо всего прочего способствовало пробуждению социальной активности жителей Великого Новгорода и Новгородской области, поскольку наглядно демонстрировало, что очень многое в нашей жизни зависит от нас самих.

«УКРЕПЛЕНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНОВ ВЛАСТИ И НЕКОММЕРЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДЛЯ РЕАЛИЗАЦИИ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РОССИИ»

Евгения Махонина

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

1. Выбор основных направлений деятельности

Качество предоставления медико-социальных услуг жителям Санкт-Петербурга (как, впрочем, и многих других городов России) оставляет желать лучшего. Именно поэтому вопросы улучшения системы медико-социального обслуживания, в сфере которого работают организации как коммерческой, так и некоммерческой направленности, были и остаются крайне актуальными.

Проведенное нами в начале работы над проектом исследование¹ показало, что взаимодействие государственных структур – органов управления сферы здравоохранения и подведомственных им лечебно-профилактических учреждений – и НКО, работающих в сфере здравоохранения, носит нерегулярный характер. При этом не просто отсутствует регулярный обмен информацией о деятельности друг друга, скорее можно говорить о полном отсутствии налаженных информационных каналов между секторами.

Если же говорить о непосредственном сотрудничестве, то лишь незначительный процент НКО этой сферы находится в постоянном взаимодействии с государственными учреждениями. В основном, это НКО, имеющие профессиональный штат сотрудников, стабильный бюджет и реализующие привлекательные, с точки зрения государственных структур, программы и проекты. Не являясь «просителями», они, напротив, зачастую привлекают дополнительные средства в городской бюджет.

¹ В качестве респондентов выступали 11 представителей государственных структур.

Остальные НКО, как правило, стремятся к установлению контактов с государственными организациями только в процессе поиска финансирования своей деятельности (услуг).

Государственные структуры время от времени привлекают представителей НКО к участию в работе различного рода общественных координационных Советов, или (гораздо реже!) к конкретным действиям в рамках действующих проектов и программ (всего было упомянуто 2 НКО).

Всего лишь треть респондентов отметила, что видит какие-либо перспективы развития взаимодействия и сотрудничества в сфере медико-социальной и профилактической деятельности. В качестве препятствий на пути сотрудничества большинство респондентов (9) отмечало отсутствие у сотрудников НКО профессионализма, ясных целей и определенных программ и планов действий, устойчивых финансовых и других ресурсов, а также отсутствие кооперации внутри самого третьего сектора.

С учетом результатов проведенного исследования и была сформулирована первая задача нашего проекта в Санкт-Петербурге, а именно:

Развитие системы взаимного информирования между НКО Санкт-Петербурга и государственными структурами в сфере оказания медико-социальных услуг населению.

Среди актуальных социальных проблем большого города особое место занимает проблема распространения наркомании. По свидетельству разных статистических источников Санкт-Петербург является одним из «очагов» наркомании в России. В целом, в Северо-Западном федеральном округе общее количество больных наркоманией увеличилось за 10 лет в 5 раз, а в Санкт-Петербурге – более, чем в 4 раза. При этом эксперты-наркологи едины во мнении, что реальное количество наркозависимых значительно превышает данные официальной статистики. Согласно некоторым экспертным оценкам, в Санкт-Петербурге немедицинское употребление наркотиков допускает 8,5% населения, а по итогам первого полугодия 2002 г. в Санкт-Петербурге отмечался наибольший уровень преступности в сфере незаконного оборота наркотиков по СЗФО (106 на 100 тыс. населения). Одновременно наблюдается катастрофический рост числа сопутствующих наркомании заболеваний – ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С. Так, по числу ВИЧ-инфицированных на начало 2002 года по Северо-Западу лидируют Санкт-Петербург (более 16 тысяч), Калининградская (более 4 тысяч) и Ленинградская области (более 3 тысяч) – (см. статью «НКО в антинаркотическом пространстве Санкт-Петербурга: ресурсы, функции, потенциал взаимодействия (анализ результатов социологического исследования)»).

На борьбу с наркоманией брошены большие государственные силы и средства. Принята целевая городская программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2005 гг.». Общественные организации также не остаются в стороне. Тем не менее, на всех уровнях обсуждения этой социальной проблемы отмечается отсутствие межведомственного и межсекторального взаимодей-

ствия, разобщенность и несогласованность усилий и действий, а вклад общественных организаций в ее решение зачастую вообще не учитывается.

Соответственно, вторую задачу проекта мы сочли целесообразным сформулировать следующим образом:

Установление более тесного сотрудничества НКО, работающих в области профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых, как между собой, так и с государственными структурами, действующими в этой сфере.

2. Сотрудничество с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования

Решение первой задачи мы начали с установления контактов с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (ТФОМС).

Система обязательного медицинского страхования (ОМС) была вновь введена в России в 1993 году. ОМС является формой социальной защиты населения страны в области охраны здоровья. Она гарантирует гражданину получение медицинской помощи при возникновении страхового случая за счет средств обязательного медицинского страхования. Таким образом, система ОМС позволила сохранить привычную для населения страны форму бесплатного медицинского обслуживания. Однако правила, по которым эту все еще бесплатную для населения медицинскую помощь можно получить, совсем иные, чем раньше.

К сожалению, за 10 лет существования страховой медицины граждане так и не научились в полной мере пользоваться возможностями системы ОМС. Эта проблема, связанная с непониманием гражданами «правил игры», была особо отмечена президентом России в апреле 2003 года на выездном заседании Госсовета по вопросам модернизации системы ОМС.

Санкт-Петербург не стал положительным исключением из правила. В городе на Неве, как и во всей стране, необходимая работа по информированию населения на протяжении многих лет велась крайне слабо. Результаты социологических исследований, неоднократно проводимые страховыми компаниями города, свидетельствуют о том, что горожане ведают не ведают о Территориальной программе ОМС, равно как и о своих правах в качестве пациентов и застрахованных.

С 2002 года ТФОМС начал регулярную работу по информированию населения. Одной из задач было установление контактов с разными целевыми аудиториями. Поэтому, когда весной 2002 года Центр РНО предложил руководству фонда принять участие в реализации нашего проекта, это предложение было принято без колебаний.

В ходе совместной работы планировалось проведение ряда семинаров, нацеленных на то, чтобы рассказать гражданам о системе ОМС, о

правах застрахованных и обучить способам отстаивания этих прав. Целевой группой стали представители НКО, чьи члены и клиенты являются активными потребителями медицинских услуг.

Первый семинар состоялся 5 июня 2002 года. По форме он представлял собой информационный семинар – введение в систему ОМС. Специалисты ТФОМС рассказали участникам об основах ОМС, субъектах ОМС, правах застрахованных в системе здравоохранения.

Содержание семинара вызвало очень большой интерес и у сотрудников НКО, и у присутствовавших журналистов (по результатам семинара вышло 14 публикаций в прессе). Затронутые вопросы касались лично участников, а также членов и клиентов НКО (беженцы, бездомные, инвалиды и др.) Особенный интерес вызвало выступление Г. Я. Лопатенкова, автора книги «Человек и здравоохранение: правила игры», раскрывающей тему прав пациента и их законодательных основ.

Взаимодействовать с ТФОМС было легко, так как в этой федеральной структуре отсутствует косность и бюрократизм, а также необязательность. Сотрудники Фонда подготовили компьютерные презентации и хороший раздаточный материал. Был установлен хороший контакт с помощником исполнительного директора по связям с общественностью М. Л. Лесковой, ответственной за организацию семинара со стороны Фонда. Представители ТФОМС также высоко оценили семинар и было принято решение о проведении подобных семинаров для работодателей, страховых компаний и других участников системы ОМС.

После первого семинара нам стало ясно, что проводить их необходимо в интерактивном режиме. Практически каждый слушатель был склонен к индивидуальному обсуждению с сотрудниками Фонда той или иной реальной ситуации. Именно поэтому в программу второго семинара, который состоялся осенью 2002 года, был включен новый элемент – «консультационные столы». Теперь участникам предоставлялась возможность не только прослушать базовую информацию об ОМС, но и получить индивидуальные консультации специалистов ТФОМС. При этом на вопросы представителей некоммерческих организаций отвечали сотрудники информационно-справочной службы Фонда, которые ежедневно работают с обращениями граждан, что придавало особую ценность полученной от них информации.

Такая модель организации семинара была положительно оценена всеми его участниками и неоднократно использовалась в дальнейшем. Представители Фонда особо отметили заинтересованность и профессионализм аудитории. Было принято решение совместно издать информационный буклет по этой теме.

Весной 2003 года состоялся новый семинар, ориентированный на некоммерческие организации, объединяющие людей с разными заболеваниями. Была определена цель – подготовить из участников семинара консультантов по вопросам функционирования системы ОМС, которые мог-

ли бы консультировать пациентов, являющихся клиентами данных НКО. В рамках семинара слушатели решали ситуационную задачу, направленную на отработку навыков и знаний о правах застрахованного и пациента. Руководствуясь полученными знаниями, представители ряда НКО теперь проводят консультирование своих клиентов по вопросам ОМС. Более 80 клиентов/пациентов уже получили консультации у членов профильных НКО.

Учитывая, что ТФОМС планировал осенью 2003 года организовать ряд семинаров для представителей органов власти и управления, Фонд обратился к ЦРНО с просьбой оказать содействие в разработке деловой игры, так как опыт показал, что интерактивные методы обучения на сегодня наиболее эффективны.

Такая работа была проведена, и в октябре 2003 года в конференц-зале ЦРНО состоялась первая деловая игра. Участникам предстояло проиграть три ситуации: визит в поликлинику, вызов неотложной помощи, получение медицинской помощи в стационаре. В каждом случае пациенту было необходимо решить ряд проблем, с которыми ежедневно сталкиваются люди в лечебных учреждениях. После этого каждая ситуация разбиралась специалистами Фонда, выявлялись ошибки, допущенные игроками-участниками, и вырабатывались правильные модели поведения. Деловая игра прошла успешно, и уже через неделю аналогичное мероприятие было проведено в Законодательном Собрании Санкт-Петербурга для помощников депутатов, где также имело большой успех.

Помимо семинаров, в рамках проекта был разработан и издан буклет «Права граждан на медицинскую помощь в системе ОМС». Его модель легла в основу информационного плаката «Медицинская помощь в системе ОМС: ваши права и ваши возможности» и серии буклетов «Что такое ОМС?», «Что такое полис ОМС?», «Какие права имеет владелец полиса ОМС?». Эти наглядные материалы были изготовлены ТФОМС осенью 2003 года тиражом более 150 тыс. экземпляров. Они распространялись как на семинарах Центра РНО, так и во всех лечебных учреждениях Санкт-Петербурга, страховых компаниях, приемных депутатов Законодательного Собрания и органов местного самоуправления, районных отделах социальной защиты населения.

Результаты проведенной работы можно оценить, посмотрев на график на рис. 1.

Из него видно, что количество обращений граждан за последние годы возросло в 2,6 раза, причем резкий скачок начался со второго полугодия 2002 года, после старта совместной деятельности ЦРНО и ТФОМС.

По разработанной и опробованной методике (ролевые игры, проведение групповых и индивидуальных консультаций) ТФОМС организовал в 2003 году конференции с представителями страховых компаний в Невском, Московском и Красногвардейском районах Санкт-Петербурга. В мероприятиях приняло участие около 400 человек.

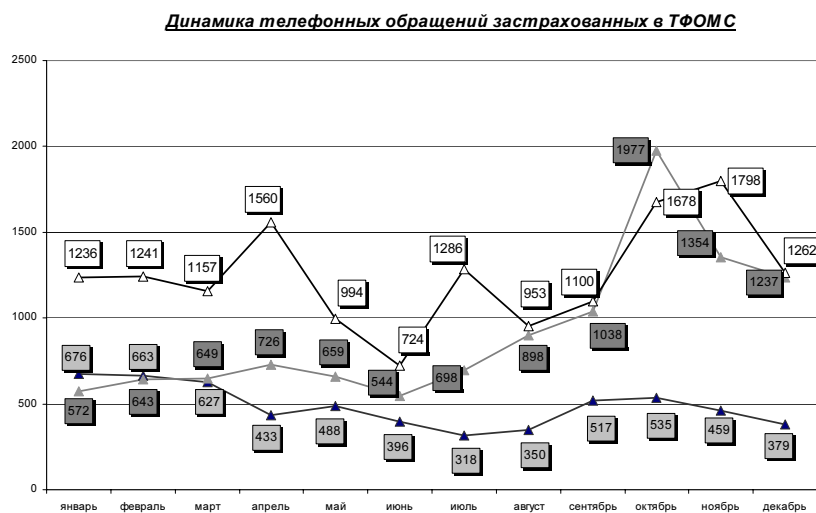


Рис. 1

Таким образом, итогом нашего сотрудничества с ТФОМС стали как методические разработки (модели семинаров и деловой игры, наглядные материалы), так и налаживание базового информационного взаимодействия между Фондом и некоммерческими организациями Санкт-Петербурга.

3. Налаживание информационного взаимодействия с ведомствами и Комитетами Администрации Санкт-Петербурга

Сотрудники проекта неоднократно контактировали с чиновниками различных структурных подразделений Администрации с целью налаживания систематического информационного взаимодействия. Такая работа проводилась впервые и была чрезвычайно актуальной, так как решение проблемы наркомании, безусловно, лежит в сфере межведомственного взаимодействия. В результате нам, во-первых, удалось привлечь представителей профильных Комитетов Администрации Санкт-Петербурга и подведомственных им учреждений к обсуждению наиболее острых проблем и выработать вместе с ними ряд предложений по координированию и налаживанию эффективной профилактики наркомании в городе.

Во вторых, были сделаны первые шаги по налаживанию информационных каналов. Так, например, информация о городских конкурсах, в которых могли бы принять участие НКО города, предоставлялась подразделениями Администрации в ЦРНО и распространялась далее по электрон-

ной рассылке. В свою очередь, на семинарах, проводимых ЦРНО, представители органов власти и других структур смогли получить информационные материалы по интересующей их тематике, выпущенные НКО.

Важной вехой на пути к искомому сотрудничеству стало приглашение в феврале 2004 года руководителя проекта Е. В. Махониной выступить на заседании Межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблениям наркотическими средствами и их незаконному обороту. В своем выступлении Е. В. Махонина сформулировала конкретные предложения по улучшению взаимодействия НКО и государственных структур в данной сфере деятельности, и эти предложения вызвали несомненный интерес у присутствовавших на заседании.

Также большое значение имела состоявшаяся чуть позднее встреча с новым вице-губернатором Санкт-Петербурга по социальным вопросам Л. А. Косткиной. Результатом этой встречи стало заявление вице-губернатора о поддержке проводимой работы, а исполнителю директору Центра РНО было сделано предложение стать советником вице-губернатора по социальным вопросам.

Как существенный результат проводимой работы хотелось бы отметить заключение в сентябре 2003 года соглашения между Центром РНО и Санкт-Петербургским государственным унитарным предприятием «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр (СПб ИАЦ)», целью деятельности которого является повышение эффективности комплексного анализа актуальных вопросов и проблем, имеющих большое значение для повышения качества жизни населения Санкт-Петербурга.

Предметом данного соглашения явилось «сотрудничество в организации и проведении системного анализа проблем жизнедеятельности Санкт-Петербурга как субъекта Российской Федерации; в разработке рекомендаций по разрешению проблем при участии некоммерческих организаций и их взаимодействия с органами государственной власти и органами местного самоуправления; в организации взаимодействия в сфере обмена информацией по социальной тематике».

Если же говорить более конкретно, то в рамках этого соглашения Центр РНО предоставляет информацию о деятельности соответствующих НКО для базы данных «АНТИНАР», создаваемой в рамках целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2003-2005 гг.».

В свою очередь, ИАЦ предоставляет Центру РНО доступ к информационным ресурсам Хранилища данных интегрированной системы информационно-аналитического обеспечения деятельности исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга и приглашает сотрудников Центра к участию в разработке информационно-аналитических материалов.

В марте 2004 года Центр РНО передал ИАЦ свежую информацию о 35 НКО Санкт-Петербурга, реально работающих в области формирования и

пропаганды здорового образа жизни, включая профилактику потребления психоактивных веществ, полученную в ходе научного исследования, проведенного в первом квартале текущего года.

4. Развитие сетевого сотрудничества НКО

Еще одним важным направлением стало установление более тесного сотрудничества НКО, работающих в области профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых, между собой, а также с государственными структурами этой сферы.

Работа началась с выявления НКО, действующих на этом поле, и определения возможных общих интересов и потребностей для создания Ассоциации или объединения их в сеть.

В октябре - ноябре 2002 года было проведено исследование 34 НКО Санкт-Петербурга с целью изучения их вклада в дело профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых. Параллельно проходили встречи с представителями наиболее активно работающих НКО для прояснения их позиций и выявления общих проблем и интересов.

Выяснилось, что многие НКО, хотя и имеют свои технологии в профилактике наркомании и реабилитации наркозависимых, и оказывают услуги различным категориям населения, но делают это разобщенно и нерегулярно. У представителей НКО к моменту начала проекта существовало большое количество стереотипов и предрассудков, связанных с деятельностью своих коллег по сектору. Многие руководители НКО предпочитали избегать общения друг с другом. Важно было создать максимально благоприятную среду для их общения. Достигнуть этого мы попытались двумя путями: с одной стороны, пропагандой опыта сетевого сотрудничества, с другой – расширением кругозора руководителей НКО в сфере социальных технологий.

Именно поэтому в рамках проекта были запланированы и проведены тренинги- семинары по следующим темам:

«Сетевое сотрудничество НКО, работающих в сфере здравоохранения: международный опыт» (ноябрь 2002 г.), «Лоббирование интересов НКО, работающих в сфере здравоохранения: международный опыт» (февраль 2003 г.), который провели специалисты Голландской неправительственной организации WEMOS. Семинар «Методы оценки профилактических программ и качества услуг, предоставляемых наркозависимым: голландский опыт» (февраль 2004 г.), проведен экспертом голландского института психического здоровья и зависимостей (Trimbos Institute, Утрехт, Голландия). Эти семинары посетили 72 представителя НКО сферы здравоохранения.

На первом семинаре участники познакомились с существующими международными сетями НКО, работающих в области здравоохранения, об-

судили опыт сетевого сотрудничества самих участников, возможности использования этого опыта в России, а также попытались создать образ идеальной сети в области профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых.

На семинаре по лоббированию участники познакомились с основными методами и стратегиями лоббирования, которые используют по всему миру НКО, работающие с вопросами здоровья. Получили представление и попробовали на практике:

- ✓ критически оценить эти методы и стратегии;
- ✓ лучше понять те препятствия, с которыми они могут столкнуться в своей работе, и увидеть способы их преодоления;
- ✓ продумать, какими стратегиями и методами лоббирования они сами могли бы воспользоваться, продвигая свои интересы на местном и национальном (региональном или международном) уровне.

Опыт, полученный на этом этапе работы, очень пригодился нам в дальнейшем, когда мы сфокусировали усилия на разработке и формулировании предложений НКО по совершенствованию работы в сфере профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых в Санкт-Петербурге, а также улучшению межведомственного взаимодействия и сотрудничества с НКО этой сферы.

Так, например, очень важным и полезным оказался семинар по знакомству с голландским опытом исследований, подходов и методов оценки эффективности и качества профилактических программ. Эта тема была интересна еще и потому, что голландский опыт в этой сфере довольно специфичен и имеет мало общего с российским. Участники семинара отметили: важность использования научно обоснованного подхода как при реализации, так и при формировании профилактических программ; анализ и оценку воздействия на клиентов посредством оказываемых услуг и программ в целом; освещение работы «в поле»; повышение информированности. Состоялись активные дискуссии и обмен мнениями, что было, по оценкам участников, также крайне важно и полезно.

В марте 2004 года состоялся семинар, на котором представители НКО и государственных структур ознакомились с существующими в Санкт-Петербурге подходами, оценочными процедурами и механизмами в сфере пропаганды и формирования здорового образа жизни, включая профилактику разных зависимостей. Главным результатом этого семинара стали совместно наработанные участниками предложения по процедуре оценки эффективности профилактической деятельности, которые вошли в материалы общественной экспертизы по заявленной теме.

Работа по развитию сети НКО велась также во время других семинаров и рабочих встреч с лидерами и представителями НКО, на которых участники не раз обсуждали идею создания Ассоциации НКО данной сферы для объединения усилий и лоббирования интересов НКО. Всего за период проекта прошло 4 семинара и 5 рабочих встреч, в которых приняло

участие 130 представителей НКО. При этом уже в начале работы стало очевидно, что максимально эффективным может быть объединение НКО с целью улучшения взаимодействия с властными структурами и лоббирования предложений НКО по совершенствованию работы в сфере профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых.

Одним из основных итогов большой проделанной работы по организации сетевого сотрудничества НКО стало создание Ассоциации НКО Северо-Запада, работающих в сфере профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых. Учредительное собрание по созданию Ассоциации состоялось 26 января 2004 г. Сотрудники проекта (Центр РНО) внесли свой вклад в разработку программных документов Ассоциации и получили предложение войти в Попечительский Совет.

5. Круглый стол «НКО в системе наркологической помощи населению Санкт-Петербурга: потенциал взаимодействия»

В январе-феврале 2003 года в рамках рабочих встреч, проходивших в Центре РНО, шло активное обсуждение полученного в ходе исследования материала. В общей сложности в обсуждении приняло участие около 40 представителей некоммерческих организаций, интересующихся этой темой. Высказанные в ходе этих рабочих встреч предложения после доработки экспертами были вынесены на дальнейшее обсуждение в рамках параллельной программы выставки «Социальный Петербург – новые решения» (апрель 2003 г.), которая была включена в программу празднования 300-летия города. Ее подготовка и проведение осуществлялись в рамках проекта «Некоммерческие организации, бизнес и государство: партнерство для решения общественных проблем», поддержанного Департаментом международного развития Великобритании (DFID), Институтом «Открытое общество» и Программой МАТРА/КАР МИД Королевства Нидерланды.

Организаторами выставки явились Центр развития некоммерческих организаций и ряд крупнейших общественных организаций города – ГАООРДИ, Санкт-Петербургское общество естествоиспытателей, Корчаковский центр молодежных программ «Реальный путь», «Молодежный город» и другие, при поддержке Администрации Санкт-Петербурга в лице Комитетов по внешним связям, по печати и связям с общественностью, а также в сотрудничестве с Законодательным Собранием Санкт-Петербурга.

Одной из главных задач выставки было продемонстрировать то, что создано некоммерческими организациями Санкт-Петербурга для жителей города, поскольку зачастую как раз программы НКО (и оказываемые в их рамках услуги) и позволяют новым способом решить старую наболевшую проблему.

В Выставке приняли участие 155 некоммерческих организаций. В первый день Выставку посетили около 700 специалистов из разных сфер: журналисты, представители органов власти, сотрудники государственных служб и учреждений, руководители НКО, предприниматели, а также студенты. Во второй день на Выставку были приглашены все горожане. Ее посетили около 3800 человек.

Другая задача выставки – привлечь внимание городских властей к социальным проблемам, требующим первоочередного решения. В этом плане НКО выступают в одной из своих главных ролей – в роли выразителей общественных интересов. Для этого в рамках Выставки были организованы «переговорные площадки» между представителями органов власти и общественными организациями. Такая форма конструктивного диалога была апробирована в рамках прошедшего в ноябре 2001 года в Кремле Гражданского Форума и продемонстрировала свою эффективность.

На выставочных «переговорных площадках» прошло обсуждение консолидированных, подготовленных в ходе предварительной работы предложений НКО по решению следующих городских проблем: наркомания, безнадзорность и социальное сиротство, проблемы детей с ограниченными возможностями, зеленые насаждения в черте города.

Ниже мы остановимся на итогах круглого стола «НКО в системе наркологической помощи населению Санкт-Петербурга: потенциал взаимодействия» более подробно.

Целью его проведения было более эффективное включение социально-реабилитационных услуг, предоставляемых НКО, и предлагаемых ими проектов профилактики в общегородскую систему работы по решению проблемы наркомании.

В нем приняли участие 41 человек, из них 21 представитель некоммерческих организаций города (в основном, руководители), 6 представителей органов власти (профильные комитеты Администрации города и депутаты Законодательного Собрания Санкт-Петербурга), 5 представителей высших учебных заведений, 3 представителя государственных учреждений.

В рамках круглого стола состоялись:

- ✓ Презентация аналитического отчета «НКО в антинаркотическом пространстве Санкт-Петербурга: ресурсы, функции, потенциал взаимодействия» (см. Приложение).
- ✓ Обзор предложений общественных организаций.
- ✓ Дискуссия, выступления участников.
- ✓ Подведение итогов.

Обсуждение показало, что большинство участников были единодушны во мнении, что на сегодняшний день в решении проблем наркомании отсутствует координация между различными организациями и ведомствами, что приводит к неэффективному расходованию бюджетных средств и дублированию деятельности.

Представители властных структур и общественности были ознакомлены с предложениями некоммерческих организаций, направленными на:

- ✓ усиление межведомственной координации профилактических программ, налаживание обмена информацией между специалистами государственных лечебных и образовательных учреждений и общественных организаций;
- ✓ координацию действий и финансовых средств в рамках городских целевых программ;
- ✓ синхронизацию усилий инфекционных, наркологических служб и общественных организаций в условиях двойной эпидемии;
- ✓ совершенствование конкурсных процедур, существующих в рамках городских целевых программ (в частности, по профилактике наркозависимости и борьбе со СПИДом);
- ✓ совершенствование работы Межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в плане информирования общественности и осуществления обратной связи с населением;
- ✓ обеспечение мониторинга реализации целевых программ с участием экспертов из числа общественных организаций.

Ключевыми моментами в ходе обсуждения были названы:

- ✓ совершенствование межведомственного сотрудничества и развитие взаимодействия государственных и общественных структур в области профилактики, лечения наркомании и реабилитации наркозависимых;
- ✓ обмен опытом между участниками предыдущих и действующих целевых программ;
- ✓ создание при Межведомственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту Общественного совета из числа представителей НКО, реально работающих в Санкт-Петербурге в области профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых;
- ✓ глубокая оценка ситуации с распространением наркомании и состоянием дел в сфере профилактики наркозависимости, лечения и реабилитации наркозависимых;
- ✓ привлечение к оценке широкого круга экспертов, обобщение результатов проведенных исследований, использование статистических данных;
- ✓ разработка унифицированной конкурсной документации по тематике, связанной с профилактикой наркомании;
- ✓ повышение качества независимой экспертизы, привлекаемой на всех этапах проведения конкурсов, от разработки критериев оценки заявок, экспертизы поданных заявок до оценки качества выполнения профинансированных работ;

- ✓ введение в практику ежегодного издания и широкого распространения отчетов о реализации целевых программ Санкт-Петербурга на основе разработанных критериев оценки их эффективности.

По итогам Круглого стола были предприняты следующие действия:

- ✓ В мае 2003 года были посланы официальные письма в адрес вице-губернатора Санкт-Петербурга А. Б. Марковой и депутата городского Законодательного Собрания, председателя комиссии по социальным вопросам Н. Л. Евдокимовой. Получен формальный ответ от заместителя председателя Административного комитета В. А. Судакова, сообщающий о поддержке деятельности целого ряда НКО данной сферы, а также проведении конференции по этой тематике. В связи с предстоящими выборами Губернатора города заседание Комиссии отнесено на неопределенный период (возможно, осень 2003 г.).
- ✓ Результаты обсуждения были доведены до сведения участников конференции на тему «Государственная политика и общественные инициативы в области противодействия наркомании и наркобизнесу», организованной Межведомственной комиссией Администрации Санкт-Петербурга, международной Ассоциацией по борьбе с наркоманией и наркобизнесом и Санкт-Петербургским Университетом МВД РФ 24 июня 2003 г.

Следует отметить, что работа по продвижению предложений НКО была затруднена тем фактом, что в период с мая по сентябрь 2003 г. проходила кампания по выборам Губернатора Санкт-Петербурга, и чиновники, а также лица, принимающие решения в этой сфере, предпочитали не вступать в переговоры, а дожидаться результатов выборов. Поэтому было принято решение посещать все городские мероприятия, организуемые как НКО, так и государственными организациями, где обсуждается проблема наркомании и сопутствующих заболеваний, с целью информирования о данных общественных инициативах как можно большего круга специалистов и просто заинтересованных людей.

После выборов Губернатора Санкт-Петербурга (период с октября по декабрь 2003 г.) работа по продвижению предложений НКО в реорганизованные Комитеты Администрации и новые структуры – Подразделения Госнаркоконтроля РФ, вновь активизировалась. В июле 2003 года по указу Президента РФ была создана новая структура – Государственный комитет РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. Представители этой структуры (Управление по СЗФО, Управление по Санкт-Петербургу и Ленинградской области) активно включились в работу и стали одними из ключевых фигур в сфере профилактики наркомании на территории Санкт-Петербурга. Соответственно, нами были предприняты усилия по наведению мостов для дальнейшего сотрудничества.

6. Общественная экспертиза – новая социальная технология для повышения качества взаимодействия НКО с властями и местным сообществом

В декабре 2003 г. было принято решение сконцентрироваться на следующих направлениях:

- ✓ Усиление координации усилий государственных и негосударственных структур в осуществлении программ пропаганды и формирования здорового образа жизни, включая профилактику употребления психоактивных веществ.
- ✓ Разработка подходов к оценке эффективности профилактических программ и их внедрение в городские комплексные целевые программы.

Исходя из этого, на очередном семинаре по вопросам сетевого строительства и взаимодействия НКО (декабрь 2003 г.) обсуждался вопрос о проведении общественной экспертизы проблем пропаганды здорового образа жизни в Санкт-Петербурге. Существенно, что эта экспертиза должна быть инициирована общественностью, но проводиться специалистами с участием и на основе учета мнений всех заинтересованных организаций и ведомств. Целью общественной экспертизы в данном случае становится поиск наиболее эффективных решений проблемы, а не целенаправленное продвижение услуг или проектов НКО.

На семинаре были сформулированы следующие вопросы для дальнейшей проработки и обсуждения в рамках общественной экспертизы:

- ✓ Координация деятельности, осуществляемой различными субъектами, участвующими в профилактической работе.
- ✓ Оценка эффективности профилактической работы.
- ✓ Информирование населения по вопросам здорового образа жизни (качество информации, источники информирования и др.)

Также было принято решение о формировании рабочей группы с целью оказания консультативной поддержки проведения общественной экспертизы причин низкой эффективности (по мнению большинства представителей организаций, занимающихся профилактикой) программ, направленных на формирование и пропаганду здорового образа жизни, включая профилактику ВИЧ/СПИД, заболеваний, передающихся половым путем, и потребления психоактивных веществ.

В связи с этим, уже после семинара активно велась работа по информированию и вовлечению представителей профильных Комитетов Администрации, подведомственных им учреждений, Управления Госнарконтроля и других заинтересованных организаций в процесс инициирования общественной экспертизы.

В марте 2004 г. рабочая группа была сформирована и приступила к работе. На заседаниях были обсуждены следующие темы:

- ✓ Утверждение основных вопросов, выносимых на общественную экспертизу.

- ✓ Анализ процесса сбора информации, необходимой для проведения качественной экспертизы по заявленным темам (материалы, источники, эксперты).
- ✓ Определение процедуры оценки эффективности профилактической деятельности, осуществляемой в Санкт-Петербурге.

Создание такой представительной рабочей группы с участием лиц, принимающих решения, из всех ведомств - субъектов профилактической работы в Санкт-Петербурге было поддержано членами Межведомственной комиссии, органами Госнарконтроля и вице-губернатором Л. А. Косткиной. Это вселяет надежду на то, что в процессе своей работы группа сможет получить официальный статус и обеспечит в дальнейшем более тесное и активное сотрудничество НКО с властями в решении проблемы наркомании и формирования здорового образа жизни в городе.

7. Передача голландского опыта

Помимо 3-х ранее упоминавшихся семинаров для представителей НКО, организованных с участием голландских экспертов, передача голландского опыта осуществлялась во время визита участников проекта из Великого Новгорода, Суоярвского района Республики Карелия и Санкт-Петербурга в Нидерланды.

Этот важный для проекта визит проходил с 27 апреля по 4 мая 2003 г.

В рамках визита участники ознакомились с действующей системой здравоохранения Нидерландов, организацией процесса и методами работы с клиентами организаций, обменялись опытом работы в этой сфере и установили личные контакты. Часть этих контактов впоследствии переросла в более тесное сотрудничество, связанное с передачей голландского опыта в отдельных предметных областях (например, в оценке эффективности профилактических программ в сфере наркомании). Также участникам представилась возможность изучить на практике важный вопрос о том, как осуществляется взаимодействие между правительственными и неправительственными организациями в сфере организации, какие механизмы помогают осуществлять это взаимодействие.

Представители НКО и государственных организаций – участники проекта (15 человек) побывали в следующих организациях:

- ✓ Нидерландская школа общественного здравоохранения (NSPOH), г. Амстердам;
- ✓ Неправительственная международная организация «Вемос» (Wemos), г. Амстердам;
- ✓ «Филадельфия» («Philadelphia») – Национальный фонд помощи инвалидам;
- ✓ «Наш второй дом» («Ons Tweede Thuis»), г. Алсмеер;
- ✓ Фонд СПИД, г. Амстердам;



- ✓ Институт психического здоровья Тримбос (Trimbos Institute for Research in Mental health), г. Утрехт;
- ✓ «S'Heeren-Loo» (помощь умственно отсталым людям), г. Амстердам.

Ознакомительный визит был хорошо спланирован и организован голландскими партнерами – Институтом общественного и профессионального здравоохранения Нидерландов и неправительственной голландской организацией WEMOS.

8. Информирование и распространение результатов проекта

С самого начала было принято решение широко освещать ход проекта и достигнутые промежуточные результаты как в средствах массовой информации регионов – участников проекта, так и на тематических мероприятиях, например, таких, как официальная выставка Северо-Западного региона «ЗдравЭкспо», организуемая в Санкт-Петербурге дважды в год.

Первый семинар «Взаимодействие некоммерческих организаций и лечебно-профилактических учреждений: новый ресурс» в рамках этой выставки состоялся в марте 2002 года. Участники семинара были проинформированы о начале проекта, его целях, задачах, географии и целевых группах. Также они познакомились с успешными примерами взаимодействия НКО, имеющих опыт работы в сфере охраны здоровья населения, и государственных лечебно-профилактических учреждений, а также результатами их совместной работы.

В ноябре 2002 г. в рамках выставки прошел второй семинар «Взаимодействие некоммерческих организаций и лечебно-профилактических учреждений: передовой опыт Северо-Запада». На этом семинаре были презентованы первые промежуточные результаты проекта. Так, например, координатор проекта в Республике Карелия Л. В. Суворова рассказала о результатах социологического исследования «Первичное медико-социальное обслуживание престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия как основа взаимодействия НКО и органов местного самоуправления».

О. Ю. Дюкарева, директор РОО «Гефест», и Т. А. Онуфрий, заместитель директора по медико-социальной работе РОО «Гефест» (Великий Новгород), познакомили участников семинара с реабилитацией детей с отклонениями в развитии и ограниченными возможностями в Новгородской области силами НКО и муниципального медико-реабилитационного центра «Виктория».

Опыт взаимодействия территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и Центра РНО в информировании населения Санкт-Петербурга о системе ОМС и правах граждан на бесплатную медицинскую помощь был представлен Е. В. Мачневым, PR-менеджером Центра РНО, и М. Л. Лесковой, PR-менеджером ТФОМС.

В рамках этого семинара также были представлены другие успешные примеры взаимодействия НКО и государственных лечебно-профилактических учреждений Санкт-Петербурга и результаты их совместной работы.

В связи с тем, что в 2003 году сроки проведения Выставки «ЗдравЭкспо» изменились и не совпадали с планом проекта, участники проекта из других регионов были приглашены в Санкт-Петербург 18-20 ноября.

Целью визита было посещение организаций, которые работают с аналогичными проблемами, для обмена опытом и информирования о результатах пилотных проектов, а также установления сотрудничества на межрегиональном уровне.

Встреча участников началась в Центре РНО. Здесь они ознакомились с тем, что уже сделано, и поделились планами на будущее. Далее девять участников пилотных проектов из Великого Новгорода и Республики Карелия посетили 10 общественных и государственных организаций.

Перед отъездом из Санкт-Петербурга участники вновь собрались, чтобы обменяться мнениями о том, что они почерпнули из этого визита. Все отметили эффективность выбранной формы обмена опытом и информирования о достигнутых результатах. Встречи с коллегами и обсуждение волнующих вопросов с профессионалами обогатили их новыми знаниями. Также это была хорошая возможность рассказать о том, как проходила реализация проекта, что в результате получилось на выходе и чем можно поделиться с коллегами.

Со стороны Санкт-петербургских организаций был также проявлен большой интерес к тому, что делается организациями-участниками из ре-

гионов. Так, организация Красный Крест (Великий Новгород) договорилась о продолжении сотрудничества с организацией «Каритас», а Фонд «Здоровье» (Карелия) – с Муниципальным образованием «Кронверское» и социальным центром «Доверие».

Хотелось бы отдельно сказать несколько слов о PR проекта, в котором можно было выделить два направления:

1. PR проекта в целом;
2. PR конкретных мероприятий.

Информация о ходе реализации проекта целенаправленно распространялась среди руководителей органов власти и журналистов, подписанных на получение «Социального календаря» – новостей и анонсов событий в социальной сфере Северо-Запада России. Количество подписчиков – 130.

Кроме того, новости распространялись через Агентство социальной информации, которое рассылает информацию по СМИ всех регионов России и по федеральным СМИ.

Для PR проекта как среди НКО, так и органов власти использовался также буклет «Права граждан на бесплатную медицинскую помощь». В частности, буклет получили участники Всероссийского совещания территориальных фондов обязательного медицинского страхования (Воронеж, ноябрь 2002 года), семинара для специалистов Северо-Запада «Единая информационная система обязательного медицинского страхования» (Репино, ноябрь 2002 года) и семинара для пресс-секретарей комитетов и управлений Администрации Санкт-Петербурга.

В отношении конкретных мероприятий применялись несколько методов связей с общественностью: информирование представителей органов власти и СМИ о проведении мероприятий (анонсы), приглашение их к участию в мероприятии, а также рассылка информации о прошедшем мероприятии (пресс-релизы) и целенаправленное размещение статей о мероприятии в СМИ.

Такая тактика позволила добиться размещения публикаций даже о тех мероприятиях проекта, на которых впрямую не побывали журналисты.

Всего за период реализации проекта вышло 23 публикации, а также 2 радио- и 2 теле-сюжета в городских средствах массовой информации.

Кроме того, информация о проекте и ходе его реализации размещалась и обновлялась на web-сайтах: www.medport.ru, www.soc.ru, www.asi.org.ru, www.zdravex.ru и www.dp.ru

Итоги работы по проекту в целом были подведены на заключительной конференции в апреле 2004 года. Участники конференции, среди которых были представители НКО и других заинтересованных структур, наметили дальнейшие перспективы сотрудничества и взаимодействия для улучшения качества медико-социальных услуг населению и профилактической работы.

Представительство Фонда «Здоровье» в Республике Карелия,
Суоярвская районная общественная организация
ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил
и правоохранительных органов,
Суоярвская районная общественная организация инвалидов

Номер анкеты = / / / / /

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ
ПРЕСТАРЕЛЫХ И ИНВАЛИДОВ В СУОЯРВСКОМ РАЙОНЕ РЕСПУБЛИКИ
КАРЕЛИЯ**

Петрозаводск, 2002 г.

День Месяц

A1. Дата интервью / / / / /

A2. Время начала интервью ____ часов ____ минут

Добрый день (вечер), меня зовут _____

Я представитель районной общественной организации ветеранов (пенсионеров) войны, труда, вооруженных сил и правоохранительных органов (или районной общественной организации инвалидов). Совместно с Представительством Фонда «Здоровье» в Республике Карелия мы проводим исследование медико-социального обслуживания престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия. Это исследование проводится для того, чтобы помочь Администрации Суоярвского района и Министерству здравоохранения Республики Карелия, а также некоммерческим организациям района лучше узнать, как престарелые и инвалиды пользуются услугами учреждений здравоохранения и социальной защиты, выяснить их мнения относительно существующих видов и качества этих услуг, а также определить направления дальнейшего их развития.

Мы полностью гарантируем тайну Ваших ответов. Ваши ответы будут введены в компьютер вместе с ответами других опрашиваемых, а результаты опроса будут использованы только в обобщенном виде. Я очень прошу уделить мне время для беседы. Заранее большое спасибо за сотрудничество!

(Если респондент отказывается: Могу ли я пообщаться с Вами завтра? Послезавтра? Спасибо, что Вы согласились принять участие в опросе!)

Часть А.

Престарелые и взрослые инвалиды

Уважаемый/ая _____!

B1. Сколько Вам исполнилось полных лет?

_____ лет

B2. Пол. (Интервьюер! Этот вопрос не задается, а ответ выставляется непосредственно после знакомства с респондентом.)

Мужской	1				
Женский	2				
Б3. Скажите, пожалуйста, о Вашем семейном положении?					
Проживаю вместе с семьей	1				
Живу один/одна	2				
ТС (трудно сказать)	97				
ОТ (отказ)	99				
Б4. Каково Ваше социальное положение?					
Пенсионер	1				
Инвалид	2				
Другое (укажите)	3				
ТС (трудно сказать)	97				
ОТ (отказ)	99				
Б5. Если Вы пенсионер, то продолжаете ли Вы работать?					
Да	1				
Нет	2				
ТС (трудно сказать)	97				
ОТ (отказ)	99				
Б6. Если Вы инвалид, то к какой группе по происхождению относится Ваша инвалидность?					
Инвалид с детства	1				
Инвалид войны	2				
Инвалид труда	3				
Инвалид общего заболевания	4				
Б6.1. К какой группе по степени трудоспособности относится Ваша инвалидность?					
Трудоспособный в шадящих условиях труда (III группа)	1				
Временно нетрудоспособный или трудоспособный в ограниченных сферах (II группа)	2				
Нетрудоспособный (I группа)	3				
Б7. Как бы Вы определили уровень благоустроенности своего жилья?					
Благоустроенная квартира	1				
Неблагоустроенная квартира	2				
ТС/ НЗ (не знаю)	97				
Б8. Сейчас я хотел/а бы узнать, как далеко от учреждений сферы медико-социальных услуг Вы проживаете?					
Б8.1. Центральной районной больницы	минут	тс/нз	97	от	99
Б8.2. Поликлиники	минут		97		99
Б8.3. Врачебной амбулатории	минут		97		99
Б8.4. Фельдшерско-акушерского пункта	минут		97		99
Б8.5. Аптеки	минут		97		99
Б8.6. Центра социального обслуживания	минут		97		99

Б8.7. Отделения сестринского ухода	минут	97	99
Б9. Вы знаете о каких-либо медико-социальных услугах, которые можно получить в этих учреждениях?			
Да		1	
Нет		2	
ТС/НЗ		97	
ОТ		99	
Б10. Как Вы узнали о медико-социальных услугах, предоставляемых медицинскими учреждениями?			
Из газеты		1	
От знакомых		2	
От медицинских работников		3	
От социальных работников		4	
Из объявлений в медицинских учреждениях		5	
От представителей общественных организаций ветеранов или инвалидов		6	
По телефону		7	
Из других источников (укажите)		8	
Б11. Достаточно ли, на Ваш взгляд, информации в вашем городе/ поселке о медико-социальных услугах, которые можно получить в данных учреждениях?			
Да		1	
Нет		2	
ТС/НЗ		97	
ОТ		99	
Б12. Какие сведения о медико-социальных услугах, предоставляемых жителям Вашего города/поселка, Вы хотели бы дополнительно узнать?			

Б13. Вы сами нуждаетесь в медико-социальной помощи?			
Да		1	
Нет		2	
ТС/НЗ		97	
ОТ		99	
Б14. В каком виде медико-социального обслуживания Вы нуждаетесь?			
Медико-социальное обслуживание на дому		1	
Медико-социальное обслуживание в отделении дневного (ночного) пребывания		2	
Медико-социальное обслуживание в стационарных учреждениях (дом-интернат, пансионат и др.)		3	
Срочная (неотложная) медико-социальная помощь		4	
Консультативная помощь		5	
Б15. Какая конкретно медико-социальная помощь Вам требуется?			
Консультация врача-специалиста (кардиолога, невропатолога и др.)		1	
Консультация врача-геронтолога (специалиста по проблемам здоровья пожилых)		2	
Консультация психолога		3	
Медико-социальная и трудовая реабилитация (восстановление способностей) в стационаре или на дому		4	
Массаж на дому		5	

Инъекции на дому	6
Уход на дому (организация питания, уборка, личная гигиена)	7
Помощь в приобретении лекарств и медикаментов	8
Направление в отделение дневного пребывания	9
Направление в дом-интернат, пансионат и другое стационарное учреждение	10
Срочная (неотложная) помощь	11
Средство передвижения на льготных условиях	12
Вспомогательные средства для самообслуживания	13
Сопровождение в медицинские учреждения	14
Прохождение медико-социальной экспертизы	15
Другая медико-социальная помощь (укажите)	16
B16. Пользовались ли Вы в течение последних шести месяцев следующими услугами?	
Консультация врача-специалиста	1
Консультация психолога	2
Медико-социальная и трудовая реабилитация (восстановление способностей) в стационаре или на дому	3
Массаж на дому	4
Инъекции на дому	5
Уход на дому (организация питания, уборка, личная гигиена)	6
Помощь в приобретении лекарств и медикаментов	7
Пребывание в отделении дневного пребывания	8
Пребывание в доме-интернате, пансионате или другом стационарном учреждении	9
Срочная (неотложная) помощь	10
Средство передвижения на льготных условиях	11
Вспомогательные средства для самообслуживания	12
Сопровождение в медицинские учреждения	13
Прохождение медико-социальной экспертизы	14
Другая медико-социальная помощь (укажите)	15
B17. Скажите, пожалуйста, по Вашему мнению, люди в вашей местности без особой просьбы помогают одиноким престарелым или инвалидам?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
B18. Вы получаете какую-нибудь медико-социальную помощь от общественных организаций ветеранов или инвалидов?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
B18.1. Если Вы получаете какую-либо медико-социальную помощь и поддержку от общественных организаций ветеранов или инвалидов, то в чем она проявляется?	
Информация о правах ветеранов и инвалидов на медико-социальную помощь	1
Информация о медико-социальных услугах, предоставляемых населению Вашего города/поселка	2

Помощь в организации консультации врача-специалиста	3
Помощь в организации медико-социальной и трудовой реабилитации (восстановлении способностей) в стационаре или на дому	4
Помощь в приобретении тренажера	5
Помощь в обеспечении лекарствами	6
Помощь в обеспечении протезами, протезно-ортопедическими изделиями	7
Помощь в обеспечении средствами передвижения	8
Помощь в приобретении слухового аппарата	9
Помощь в профессиональной подготовке и переподготовке	10
Приобретение путевки в санаторий	11
Помощь на дому	12
Сопровождение в медицинское учреждение	13
Материальная помощь (вещами, продуктами питания)	14
Другое (укажите)	15
B19. Являетесь ли Вы членом общественной организации ветеранов, инвалидов?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
B20. Вы принимаете участие в мероприятиях общественной организации ветеранов, инвалидов?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
B20.1. Если Вы не принимаете участия в мероприятиях этих общественных организаций, то почему?	
Не знаете об их работе	1
Не разделяете формы и методы их деятельности	2
Не можете участвовать по состоянию здоровья	3
Не видите пользы для себя	4
Другое (укажите)	5
B21. Оказываете ли Вы сами помощь другим престарелым или инвалидам?	
Да	1
Нет	2
B21.1. Если Вы оказываете помощь другим престарелым или инвалидам, то в чем она заключается?	
Уход за престарелым	1
Уход за инвалидом	2
Приобретение лекарств и медикаментов	3
Помощь по дому (уборка, приготовление пищи, стирка белья)	4
Помощь транспортом	5
Помощь вещами (одежда, обувь)	6
Помощь продуктами питания	7
Организация питания	8

Сопровождение в медицинские учреждения 9
 Обеспечение топливом и водой 10
 Вызов врача 11
 Покупки в магазине 12
 Обработка приусадебного участка или огорода 13
 Другое (укажите) 14

Б22. Вы имеете право на бесплатную медико-социальную помощь?

Да 1
 Нет 2
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б23. Вы способны оплачивать дополнительные медико-социальные услуги?

Да, полностью 1
 Да, частично 2
 Нет 3
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Давайте поговорим о состоянии Вашего здоровья

Б24. Состояние Вашего здоровья на данный момент, по Вашему мнению

Хорошее 1
 Довольно хорошее 2
 Среднее 3
 Плохое 4
 Очень плохое 5
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б25. Скажите, пожалуйста, есть ли у Вас какое-нибудь увечье или травма, которые ограничивают Ваши физические способности, или есть ли у Вас какая-нибудь хроническая болезнь?

Да 1
 Нет 2
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б25.1. Если у Вас есть какая-нибудь хроническая болезнь, назовите, пожалуйста, ее диагноз, установленный врачом, или перечислите основные симптомы болезни (Интервьюер! Ответы по пяти заболеваниям заносятся в таблицу 1).

Способность передвигаться и действовать

Б26. Скажите, пожалуйста, можете ли Вы

Б26.1. Выходить во двор?	Да	1	Нет	2
Б26.2. Передвигаться по квартире?	Да	1	Нет	2
Б26.3. Ходить по лестнице?	Да	1	Нет	2
Б26.4. Пройти примерно 400 м?	Да	1	Нет	2
Б26.5. Носить сумку весом до 5 кг на 100 м?	Да	1	Нет	2
Б26.6. Самостоятельно пользоваться туалетом?	Да	1	Нет	2

Таблица 1

Болезнь	Диагноз или основные симптомы болезни	Диагностирована ли болезнь врачом?	
		Да 1	Нет 2
1			
2			
3			
4			
5			

Б26.7. Умываться и мыться?	Да	1	Нет	2
Б26.8. Одеваться и раздеваться?	Да	1	Нет	2
Б26.9. Ложиться и подниматься с постели?	Да	1	Нет	2
Б26.10. Приготовить себе еду?	Да	1	Нет	2
Б26.11. Принимать самостоятельно пищу?	Да	1	Нет	2
Б26.12. Стричь ногти (на ногах)?	Да	1	Нет	2
Б26.13. Выполнять легкую домашнюю работу (мыть посуду, подметать пол)?	Да	1	Нет	2
Б26.14. Выполнять тяжелую домашнюю работу (мыть окна и пол, делать генеральную уборку)?	Да	1	Нет	2

Б27. В течение последних шести месяцев были ли Вы на приеме у врача по поводу Вашей болезни или инвалидности?

Да 1
 Нет 2
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б28. Если Вам не удалось побывать на приеме у врача, то почему?

Не попали на прием 1
 Не было средств на дорогу 2
 Не было транспорта 3
 Некому было сопровождать 4
 Другое (укажите) 5

Б29. Вам удастся приобретать все назначенные врачом лекарства или медикаменты?

Да, полностью 1
 Не полностью 2
 Нет 3
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б29.1. Если Вам не удастся приобретать назначенные врачом лекарства, то почему?
 Не хватает средств, чтобы приобрести 1
 Лекарство отсутствует в аптеке 2

Не можете самостоятельно добраться до аптеки 3
 Другое (укажите) 4

Б30. Какого рода медико-социальную помощь Вы хотели бы получать в будущем?

Б30.1. Консультирование и обследование врачами-специалистами 1
 Б30.2. Обеспечение средствами передвижения 2
 Б30.3. Обеспечение протезами, протезно-ортопедическими изделиями 3
 Б30.4. Устройство в дом-интернат 4
 Б30.5. Медико-социальная или трудовая реабилитация 5
 Б30.6. Доставка на дом продуктов питания и медикаментов 6
 Б30.7. Помощь на дому 7
 Б30.8. Направление в отделение дневного пребывания 8
 Б30.9. Предоставление возможности получения образования с учетом заболевания или инвалидности 9
 Б30.10. Помощь в профессиональной подготовке с учетом заболевания или инвалидности 10
 Б30.11. Организация диетического питания 11
 Б30.12. Информирование о новых медико-социальных услугах 12
 Б30.13. Другое (укажите) 13

Б31. Как вы оцениваете общий уровень медико-социальной помощи, оказываемой престарелым и инвалидам в Вашем городе/поселке?

Хороший 1
 Довольно хороший 2
 Средний 3
 Плохой 4
 Очень плохой 5
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б32. Как вы оцениваете уровень работы некоммерческих общественных организаций района (организация ветеранов, организация инвалидов) по оказанию медико-социальной помощи престарелым и инвалидам?

Хороший 1
 Довольно хороший 2
 Средний 3
 Плохой 4
 Очень плохой 5
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б33. Как Вы оцениваете уровень эффективности взаимодействия Администрации района и общественных организаций ветеранов и инвалидов по оказанию медико-социальной помощи населению?

Высокий 1
 Достаточно высокий 2
 Средний 3
 Низкий 4
 Очень низкий 5
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Б33.1 Что, на Ваш взгляд, могла бы сделать Администрация Суоярвского района для поддержки деятельности общественных организаций в области оказания медико-социальной помощи населению?

Б34. Каким Вам кажется Ваше будущее, скажем, через пять лет, каковы перспективы?

ТС/НЗ 97
 ОТ 99

Большое спасибо!

Время окончания интервью _____ часов _____ минут

А.3. В каком населенном пункте проходило интервью:

г. Суоярви	1
Лахколампи	2
Лоймола	3
Найстенъярви	4
Пийтсиёки	5
Поросозеро	6

А.4. Тип и размер населенного пункта:

Город	1
Поселок городского типа	2
Село	3

А5. Административные функции населенного пункта:

районный центр 1
 другой населенный пункт 2

Район _____ Город или поселок _____

Улица, номер дома, квартиры респондента _____

Ф.И.О. интервьюера _____

Код интервьюера _____

Дата сдачи опросника бригадир: _____

Бригадир (подпись, фамилия) _____

Часть В

Дети-инвалиды

(Интервьюер! Вопросы задаются только тем, у кого есть дети-инвалиды до 15 лет)

V1. Сколько полных лет исполнилось Вашему ребенку?

_____ лет (впишите цифрой)

V2. Пол ребенка?

- Мальчик 1
- Девочка 2

V3. Скажите, пожалуйста, ходит ли Ваш ребенок в детский сад или ясли?

- Да 1
- Нет 2

V4. Если Ваш ребенок-инвалид ходит в детский сад, получает ли он там специальный уход или обучение?

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V5. Как организован уход за Вашим ребенком в дневное время?

- Ребенок бывает дома, и никто не присматривает за ним 1
- По крайней мере, один из родителей бывает дома и смотрит за ребенком 2
- Какой-нибудь из членов семьи смотрит за ребенком (кто именно, укажите) 3
- Кто-нибудь извне семьи смотрит за ребенком (кто именно, укажите) 4
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V6. Ваш ребенок ходит в школу?

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V7. Если Ваш ребенок не ходит в школу, то почему?

V7.1. Обучается ли Ваш ребенок дома?

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V8. Если Ваш ребенок ходит в школу, то учится ли он по общеобразовательной программе?

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V8.1. Ваш ребенок занимается по специальной программе, рекомендованной для данного заболевания?

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V8.2. Ваш ребенок занимается по вспомогательной программе?

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V9. Предоставляются ли Вашему ребенку в школе услуги здравоохранения (медицинский осмотр, прививки и др.)

- Да 1
- Нет 2
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V10. Каково, по вашему мнению, состояние здоровья Вашего ребенка на данный момент?

- Хорошее 1
- Довольно хорошее 2
- Среднее 3
- Плохое 4
- Очень плохое 5
- ТС/НЗ 97
- ОТ 99

V11. По какой причине Вашему ребенку установлена инвалидность (диагноз)?

- V11.1. Детский церебральный паралич 1
- V11.2. Другие органические поражения центральной и периферической нервной системы 2
- V11.3. Нарушение функций опорно-двигательного аппарата 3
- V11.4. Слепота и значительные нарушения зрения 4
- V11.5. Врожденный порок развития 5
- V11.6. Болезнь кожи 6
- V11.7. Новообразование 7
- V11.8. Другое (укажите) 8

V12. Когда была у Вашего ребенка установлена инвалидность?

_____ год

В13. Был ли Ваш ребенок на приеме у врача в течение последних шести месяцев?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В13.1. Если ваш ребенок не был на приеме у врача, то почему?	
Не попал на прием	1
Не было средств на дорогу	2
Не было транспорта	3
Некому было сопровождать	4
Не было необходимости	5
Другое (укажите)	6
В14. По какой причине Вашего ребенка навещал на дому врач-педиатр в течение последних шести месяцев?	
Вызов по поводу острого заболевания	1
Профилактический осмотр	2
Не навещал	3
Другое (укажите)	4
В15. Ваш ребенок принимает сейчас какое-нибудь прописанное врачом лекарство?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В16. Вам удастся приобрести все назначенные врачом лекарства или медикаменты?	
Да, полностью	1
Не полностью	2
Нет	3
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В17. Если Вам не удастся приобрести назначенные врачом лекарства, то почему?	
Не хватает средств	1
Лекарство отсутствует в аптеке	2
Не можете добраться до аптеки	3
Другое (укажите)	4
В18. Состоит ли Ваш ребенок под диспансерным наблюдением?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В18.1. Если Ваш ребенок-инвалид не состоит под диспансерным наблюдением, то почему?	
.....	
В19. Если диспансерное наблюдение Вашего ребенка проводится, то где?	

В специализированном медицинском центре	1
В профильном стационаре больницы	2
В детской поликлинике	3
Другое (укажите)	4
В20. Получает ли Ваш ребенок этапную медицинскую реабилитацию (амбулаторную, санаторную, стационарную)?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В21. Получал ли на дому Ваш ребенок массаж и лечебную физкультуру?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В22. Какая, на ваш взгляд, сегодня требуется помощь Вашему ребенку от медико-социальных учреждений и общественных организаций?	
В22.1. Направление на лечение	1
В22.2. Направление в санаторий	2
В22.3. Консультация психолога	3
В22.4. Консультация педагога	4
В22.5. Предоставление специальной образовательной программы в школе	5
В22.6. Организация обучения дома	6
В22.7. Организация дистанционного обучения	7
В22.8. Направление в специнтернат	8
В22.9. Помощь в профессиональном обучении	9
В22.10. Спортивно-оздоровительная реабилитация	10
В22.11. Направление в реабилитационный центр для развития способностей после окончания спецшколы или интерната	11
В22.12. Консультация юриста по вопросам прав на получение медико-социальной помощи	12
В22.13. Приобретение лекарств и средств ухода за инвалидом	13
В22.14. Приобретение необходимых корректирующих медицинских аппаратов или тренажеров	14
В22.15. Консультация специалиста по вопросам ухода и медико-социальной реабилитации инвалида на дому	15
В22.16. Другое (укажите)	16
В23. Имеете ли Вы полную информацию о профессиональных ограничениях, связанных с болезнью ребенка и о профессиях, рекомендуемых больным с таким заболеванием?	
Да	1
Нет	2
ТС/НЗ	97
ОТ	99
В24. Как Вы относитесь к идее проведения в Вашем городе/поселке семинара для обучения родителей методам и приемам ухода за детьми-инвалидами и их реабилитации?	
Положительно	1
Отрицательно	2
ТС/НЗ	97

ОТ 99

В25. Как отразилось появление ребенка-инвалида на Вашем образе жизни и жизненных планах?

Потеря профессии или места работы 1
 Ограничение общения с окружающими 2
 Сокращение возможности участвовать в культурной жизни 3
 Снижение уровня жизни 4
 Распад семьи 5
 Отношения в семье укрепились 6
 Другое (укажите) 7

В26. Что было бы Вам удобнее для обеспечения ухода за ребенком-инвалидом?

Работать неполный день на прежнем месте 1
 Пройти обучение для осуществления работы на дому 2
 Работать дома в соответствии с имеющейся профессией 3
 Не работать, а осуществлять уход за ребенком при достаточном материальном (пенсионном) обеспечении 4
 Другое (укажите) 5

В27. Как Вы оцениваете уровень медико-социальной помощи Вашему ребенку со стороны учреждений здравоохранения и социальной защиты?

Хороший 1
 Довольно хороший 2
 Средний 3
 Плохой 4
 Очень плохой 5
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

В28. Получаете ли Вы помощь и поддержку при решении проблем вашего ребенка со стороны общественной организации инвалидов?

Да 1
 Нет 2
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

В29. Как Вы относитесь к идее создания в районе общественной организации родителей детей-инвалидов?

Положительно 1
 Отрицательно 2
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

В30. Готовы ли Вы участвовать в работе общественной организации родителей детей-инвалидов?

Да 1
 Нет 2
 ТС/НЗ 97
 ОТ 99

В31. Какую помощь, на Ваш взгляд, могла бы оказать Администрация Суоярвского района в решении проблем детей-инвалидов в Вашем городе/поселке?

Большое спасибо!

Время окончания интервью _____ часов _____ минут

А.3. В каком населенном пункте проходило интервью:

г. Суоярви	1
Лахколампи	2
Лоймола	3
Найстенъярви	4
Пийтсиёки	5
Поросозеро	6

А.4. Тип и размер населенного пункта:

Город	1
Поселок городского типа	2
Село	3

А5. Административные функции населенного пункта:

районный центр 1
 другой населенный пункт 2

Район _____ Город или поселок _____

Улица, номер дома, квартиры респондента _____

Ф.И.О. интервьюера _____

Код интервьюера _____

Дата сдачи опросника бригадир: _____

Бригадир (подпись, фамилия) _____

Приложение 2

Юнгина Л. А.,
Гл. врач Суоярвской центральной районной больницы,
член рабочей группы проекта

РАЗВИТИЕ ОБЩЕВРАЧЕБНОЙ (СЕМЕЙНОЙ) ПРАКТИКИ В СУОЯРВСКОМ РАЙОНЕ

Суоярвский район насчитывает 24,3 тысячи человек, из них 55% составляют жители села. Медицинским обслуживанием жителей района занимаются муниципальные учреждения здравоохранения, которые представлены:

Суоярвской центральной районной больницей на 145 коек,
Поросозерской районной больницей № 2 на 50 коек,

3 амбулаториями, 13 фельдшерско-акушерскими пунктами (ФАП).

Фельдшерами ФАП обслуживается практически четверть населения района, при этом удаленность от районного центра населенных пунктов составляет от 18 км до 120 км. Если учесть такие факторы, как нерегулярное автобусное сообщение, низкий уровень доходов населения, безработицу, то становится понятной проблема недостаточной доступности врачебной помощи 25% населения (или 50% сельского населения) района.

Но и там, где есть врачи, население испытывает трудности с получением специализированной медицинской помощи.

Учитывая эти проблемы, одним из направлений реформирования здравоохранения на муниципальном уровне мы избрали развитие и укрепление первичного звена: фельдшерско-акушерских пунктов, сельских амбулаторий и больницы.

Существенную помощь в реализации поставленных задач оказало участие района в качестве пилотной территории в международном проекте: «Развитие сотрудничества некоммерческих организаций, органов государственного управления и местного самоуправления в целях совершенствования медико-социальных услуг для престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия».

В июле 2000 года в Карелии принят закон об общей врачебной (семейной) практике, который дал правовую основу для организации этого вида медицинской деятельности.

В период с 2000 по 2002 год в районе было подготовлено 2 врача общей практики по очно-заочной системе на базе медицинского факультета Петрозаводского государственного университета.

Один из врачей работает в Поросозерской РБ № 2, а другой – в Найстенъярвской амбулатории.

В команде с ВОП работают подготовленные на базе Петрозаводского медицинского колледжа средние медработники – медсестры врача общей практики, семейные фельдшеры (помощники врача), социальные работники, медсестры-реабилитологи. Опыт работы ВОП еще небольшой – неполных 2 года, но определенные результаты достигнуты. «Поросозерская» модель по структуре напоминает центры здоровья Финляндии: имеется бригада врачей и среднего медперсонала, стационар, отделение сестринского ухода, дом пожилого человека, отделение социальной помощи на дому. Разница состоит в том, что социальные и медицинские работники принадлежат разным ведомствам и ведомственная разобщенность иног-

да мешает. «Найстенъярвская» модель – чисто амбулаторная, результаты работы здесь пока не очень значительны. Участие в карельско-голландском проекте позволило нам приобрести необходимое оборудование для врачей общей практики, которые не могли предоставлять дополнительные медицинские услуги из-за отсутствия необходимого медицинского инвентаря. За счет проекта было приобретено оборудование для работы гинеколога, лор-врача, окулиста. Это позволило значительно увеличить количество предоставляемых услуг населению по месту жительства, существенно повысилось и качество услуг.

В апреле 2003 на базе Поросозерской РБ № 2 было проведено совещание с участием медицинских, социальных работников, представителей местной власти, где рассмотрены итоги работы ВОП. Перед совещанием активистами было проведено анкетирование населения, которое положительно отреагировало на изменения в работе больницы, отмечалось, что отпала необходимость ездить на консультации к «узким» специалистам ЦРБ – офтальмологу, неврологу, лор-врачу. Жителям пос. Поросозеро нравится заниматься в «школах» пациентов, больных сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией. Уменьшился уровень госпитализации, особенно лиц пожилого возраста, в связи с улучшением наблюдения на дому, организацией стационара на дому, дневного стационара.

На достигнутом мы останавливаться не собираемся.

В 2004 году закончит обучение еще один терапевт из Поросозера, и, таким образом, все взрослое население этого поселка будет под наблюдением врачей общей практики.

В ходе проекта существенно продвинулось развитие семейной медицины. В дальнейшем мы планируем реорганизовать районную больницу № 2 в центр семейной медицины (2004 – 2005 гг.) и продолжить подготовку семейных врачей и медсестер для других ЛПУ (2 ВОП для сельских амбулаторий и 2 ВОП для поликлиники центральной районной больницы).

Считаем, что семейная медицина, особенно в сельской местности, – единственный правильный путь улучшения первичной медико-санитарной помощи.

Белова Е. П.,
Специалист Суоярвского районного
отдела образования, член рабочей группы проекта

ОТДЕЛЕНИЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ «ОСОБЫЙ РЕБЕНОК»

В рамках проекта в Суоярвском районе ведется работа по комплексному обслуживанию детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), основанное на межведомственном взаимодействии районного отдела образования, центральной районной больницы, районного центра социального обслуживания населения. В целях реализации Федерального Закона «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (№ 181 от 24.11.95 г.), а также совершенствования и развития медико-социальных услуг в Суоярвском районе с 1 ноября 2002 года на базе Центра психолого-медико-педагогической помощи детям и семье открыто районное отделение реабилитации для детей-инвалидов и подростков с ОВЗ



«Особый ребенок» (Постановление Главы местного самоуправления Суоярвского района от 25.10.02 г. за № 475).

Основной целью отделения «Особый ребенок» является реабилитация детей с ОВЗ.

Задачи:

- оказание лечебно-оздоровительной помощи;
- диагностика развития детей;
- составление индивидуального плана работы с каждым ребенком;
- коррекция недостатков развития в процессе учебно-воспитательной работы;
- формирование у детей опыта индивидуальных достижений, реабилитация способностей детей;
- работа с родителями, вовлечение их в образовательный процесс.

В Суоярвском районе на 2003 год 70 детей-инвалидов: 17 дошкольников и 53 школьника, из них с ДЦП – 7 детей.

Отделение «Особый ребенок» систематически посещают 10 детей, в том числе дети с ДЦП и дети, которые не посещают образовательные учреждения района (это дети с глубокой умственной отсталостью, которым определены оздоровительные и социальные программы развития).

В отделении «Особый ребенок» работают коррекционные педагоги (дефектолог, логопед), психиатр, социальный педагог, все они прошли специальную подготовку для работы с детьми-инвалидами.

С помощью проекта в Суоярвском районе создается предметная и развивающая среда в отделении «Особый ребенок». На средства проекта для реабилитации и абилитации детям с ОВЗ приобретены детские инвалидные коляски, медицинское оборудование, тренажеры, развивающие игры, что позволяет специалистам работать с детьми по индивидуальным программам. Работа специалистов по дополнительному образованию позволяет раскрывать индивидуальные способнос-

ти детей-инвалидов. Так, в 2003 году двое детей с ОВЗ участвовали в Российской художественной выставке, где заняли призовые места.

В соответствии с индивидуальными планами реабилитации дети с ОВЗ получают коррекционно-развивающие медико-социальные услуги (массаж, курсы ЛФК). Всего в 2003 году специалистами проведено более 400 коррекционных занятий. Систематически проводится анализ усвоения детьми полученного материала, корректируются индивидуальные программы реабилитации с учетом способностей и возможностей детей.

Результаты показали, что у детей дошкольного и школьного возраста с ДЦП заметна положительная динамика развития мелкой и крупной моторики, дети начинают говорить, понимают задания взрослых, происходят изменения эмоциональной сферы, развития психических процессов.

Для детей и их родителей в Центре проводятся досуговые мероприятия в соответствии с районной программой «Дети-инвалиды» на 2002/2005 гг. Для детей с ОВЗ организована оздоровительная и культурно-массовая работа в период летнего отдыха. Так, летом 2003 года для них работал летний оздоровительный лагерь «Оптимист».

Свою работу отделение «Особый ребенок» осуществляет в сотрудничестве с образовательными учреждениями района (детскими садами и школами, в которых обучаются дети с ОВЗ).

Отделение «Особый ребенок» предоставляет имеющиеся услуги для всех детей района с ОВЗ и их родителей.

В течение прошлого года на базе Центра психолого-медико-педагогической поддержки проводились районные семинары и совещания, раскрывающие проблемы сопровождения детей с ОВЗ и оказания этим детям медико-социальных и коррекционно-педагогических услуг.

Сопровождение детей с ОВЗ в районе предусматривает тесное взаимодействие отделения «Особый ребенок» с родителями.

Родители принимают участие в коррекционных занятиях, обучены приемам массажа, занимаются дома с детьми по заданиям психолога, логопеда, участвуют в совместных с детьми мероприятиях.

Выбран и работает родительский комитет, председатель родительского комитета возглавила вновь созданную общественную организацию родителей детей-инвалидов «Особый ребенок».

Проект заканчивается, но работа продолжается. Перспективы работы отделения «Особый ребенок»:

1. Реорганизовать «Отделение для детей с ОВЗ» в «Центр для детей с проблемами развития и ОВЗ».
2. Продолжить работу по созданию предметной среды для детей-инвалидов.
3. Продолжить работу по созданию методической базы для специалистов, работающих с детьми-инвалидами, в т. ч. приобрести программу «Лонгитюд».
4. Создать комплексную программу для абилитации и реабилитации детей с проблемами развития и ОВЗ.

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ФИЛИАЛА ОБЩЕСТВЕННОЙ ПАЛАТЫ ПРИ ГЛАВНОМ
ФЕДЕРАЛЬНОМ ИНСПЕКТОРЕ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ
«МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ КАРЕЛИЯ:
МНЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ И НЕПРАВИТЕЛЬСТВЕННЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ»**

от 13 февраля 2003 г.

Обсудив вопрос «Медико-социальное обслуживание в Республике Карелия: мнение населения и неправительственных организаций», филиал Общественной палаты при Главном федеральном инспекторе в Республике Карелия отмечает, что в республике в соответствии с базовыми положениями Концепции социально-экономического развития Республики Карелия разработаны и реализуются меры по развитию здравоохранения на 1999 – 2003 годы.

Правительством РК утверждена Территориальная Программа государственных гарантий обеспечения бесплатной медицинской помощью.

В 2001 г. принят закон «Об общей врачебной (семейной) практике в Республике Карелия», имеющий большое значение для развития первичной медико-социальной помощи населению по месту жительства. Реализуются долгосрочные целевые программы по наиболее значимым приоритетным направлениям. В республике продолжается поиск наиболее оптимальной системы организации медицинских и социальных услуг.

В то же время уровень заболеваемости, зарегистрированный в лечебно-профилактических учреждениях, имеет тенденцию к росту во всех возрастных группах населения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения возросла в 2001 году на 8,1%. Распространенность туберкулеза в Республике Карелия повысилась в 2000 году на 3,6%, в 2001 г. – на 2,6%. Возросла смертность от туберкулеза. Ухудшается эпидемиологическая обстановка по ВИЧ-инфекции. В период с 1995 года по 2000 год в Карелии было зарегистрировано 75 случаев ВИЧ-инфицированных, а в 2001 году – 66 случаев.

Структура предоставляемых медико-социальных услуг не всегда соответствует реальным потребностям населения. Это подтверждает социологическое исследование, проведенное в Суоярвском районе Республики Карелия.

Исследование показало, что лишь 52,2% респондентов удается полностью приобретать все назначенные лекарства и медикаменты, а 9% не могут получить необходимые лекарственные препараты. Среди тех, кто остается без необходимых лекарственных препаратов, 72,1% не имеют средств на их приобретение, 35,1% не могут их найти в аптеках, а 2,3% не способны добраться до аптечного учреждения. 36,6% клиентов считают, что их недостаточно информируют о предоставляемых медико-социальных услугах, а 25% хотели бы знать еще о планируемых медико-социальных услугах.

Имеющиеся учреждения медико-социальных услуг находятся на значительном расстоянии от места проживания пациентов. Поэтому каждый десятый из опрошенных не может попасть к врачу из-за отсутствия транспорта, сопровождающих, номерков к врачу, средств на дорогу.

Учитывая вышеизложенное, филиал Общественной палаты при Главном федеральном инспекторе в Республике Карелия считает, что мнение населения о медико-социальном обслуживании может быть использовано для анализа работы лечебных и социальных учреждений в целях совершенствования обслуживания населения и рекомендует:

1. Правительству Республики Карелия:
 - рассмотреть возможность создания межрайонных специализированных медицинских центров как формы приближения специализированной помощи к населению.
2. Предложить органам местного самоуправления:
 - принять меры, направленные на укрепление материально-технической базы, оснащение учреждений здравоохранения, социальной защиты, обеспечение врачей общей практики инструментом и оборудованием, необходимым для увеличения объема медицинских услуг;
 - планомерно развивать передвижные виды консультативно-диагностической помощи населению. Создать необходимые условия для работы на местах врачей-специалистов, выезжающих на прием в отдаленные населенные пункты;
 - предусмотреть обеспечение необходимым инвентарем, оборудованием, медикаментами выездные бригады врачей-специалистов;
 - создавать предпосылки и содействовать привлечению общественных организаций и объединений, волонтеров, развитию самопомощи и взаимопомощи населения в сфере медико-социальных услуг;
 - привлекать население к вопросам улучшения своего здоровья, содействовать созданию общественных объединений пациентов по медицинским интересам.

Приложение 4

Республика Карелия

Глава местного самоуправления Суоярвского района

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

№ 69 от 21.02.2003 г.

**О СОЗДАНИИ КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА ПО ПРОБЛЕМАМ
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПРЕСТАРЕЛЫМ И ИНВАЛИДАМ
СУОЯРВСКОГО РАЙОНА**

В целях реализации международного проекта «Развитие сотрудничества некоммерческих организаций, органов государственного управления и местного самоуправления в целях совершенствования медико-социальных услуг для престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия»

ПОСТАНОВЛЯЮ:

1. Образовать Координационный Совет по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам Суоярвского района в следующем составе:

- Макарова Л. А. – заместитель главы местного самоуправления, председатель Совета;
 - Давыдов А. А. – директор районного Центра социального обслуживания пенсионеров и инвалидов, зам. председателя комиссии;
 - Демьянова Е. П. – начальник территориального управления Министерства труда и социального развития Суоярвского района Республики Карелия (по согласованию);
 - Ворогушина Н. Т. – председатель районной организации родителей детей-инвалидов;
 - Еремеева А. Г. – председатель районной организации инвалидов (по согласованию);
 - Карпухова Т. Г. – начальник Управления Пенсионного Фонда РФ по Суоярвскому району (по согласованию);
 - Лашков В. Е. – председатель Совета ветеранов района;
 - Юнгина Л. А. – главный врач МУЗ «Суоярвская Центральная районная больница», секретарь комиссии.
2. Утвердить Положение о Координационном Совете по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам Суоярвского района (прилагается).
 3. Образовать при администрациях населенных пунктов района координационные советы по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
 4. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя главы местного самоуправления Суоярвского района по социальным вопросам Макарову Л. А.
 5. О ходе выполнения постановления доложить до 1 июня 2003 года.
- Глава местного самоуправления _____ В. Григорьев.

*К постановлению главы местного самоуправления
Суоярвского района № 69 от 21.02.2003 года*

ПОЛОЖЕНИЕ

О Координационном Совете по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам Суоярвского района

1. Состав Координационного Совета по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам Суоярвского района
 - 1.1 Координационный Совет по проблемам медико-социальных услуг престарелым и инвалидам Суоярвского района (далее – Координационный Совет) состоит из представителей администрации района, государственных органов социального развития, Пенсионного фонда, муниципальных учреждений социального обслуживания, медицинского обеспечения, общественных организаций инвалидов, ветеранов и родителей детей-инвалидов, утверждается постановлением главы местного самоуправления Суоярвского района.
 - 1.2 Координационный Совет в своей работе руководствуется Конституцией РФ, Конституцией Республики Карелия, Уставом муниципального образования «Суо-

- ярвский район», законодательством РФ и Республики Карелия, а также настоящим Положением.
2. Цели и задачи Координационного Совета
 - 2.1. Основными целями Координационного Совета являются: определение приоритетных направлений по улучшению качества предоставляемых медико-социальных услуг, их доступности.
 - 2.2. Основными задачами являются:
 - 2.2.1. Координация действий всех организаций, учреждений, служб, осуществляющих медико-социальные услуги престарелым и инвалидам.
 - 2.2.2. Обеспечение взаимодействия администраций района, учреждений и общественных организаций по решению проблем медико-социального обслуживания.
 - 2.2.3. Разработка районных программ по предоставлению медико-социальных услуг.
 - 2.2.4. Подготовка предложений по вопросам предоставления медико-социальных услуг главе местного самоуправления района, в республиканские органы.
 - 2.2.5. Контроль за выполнением мероприятий по проблемам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам в районе.
 - 2.2.6. Анализ состояния предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам в районе.
 - 2.2.7. Рассмотрение методических и организационных вопросов, предложений по проблемам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
 - 2.2.8. Освещение через средства массовой информации работы по предоставлению медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
 - 2.2.9. Подготовка и представление проектов нормативных актов по проблемам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
 3. Права Координационного Совета
 - 3.1. Координационный Совет имеет право:
 - 3.1.1. Заслушивать руководителей комитетов, отделов администрации района, учреждений и общественных организаций по проблемам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
 - 3.1.2. Получать от руководителей организаций и учреждений необходимые справки, записки, отчеты, документы по вопросам, входящим в компетенцию Координационного совета.
 - 3.1.3. Готовить главе местного самоуправления района информацию и предложения по обсуждаемым вопросам.
 - 3.1.4. Рассматривать и обобщать материалы различных инспекций по актуальным вопросам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
- Представители Координационного Совета имеют право принимать участие в проводимых в районе семинарах, совещаниях, симпозиумах по вопросам предоставления медико-социальных услуг престарелым и инвалидам.
4. Регламент работы Координационного Совета
 - 4.1. Координационный Совет осуществляет свою деятельность в соответствии с планом работы, который утверждает его председателем.
 - 4.2. Координационный Совет проводит заседания по мере необходимости, но не реже, чем один раз в квартал.
 - 4.3. Заседания Координационного Совета считаются правомочными, если на них присутствует не менее половины его членов.

Приложение 5

Наталья Федорова¹**НКО в антинаркотическом пространстве Санкт-Петербурга: ресурсы, функции, потенциал взаимодействия**

*«Надо понять, что это - общее дело. Каждый должен внести в решение проблемы свое участие»
(цитата из экспертного интервью участника исследования)*

Введение

В российском общественно-политическом дискурсе понятие «гражданское участие» до сих пор имеет скорее теоретический, чем практический смысл. В то же время необходимость рационального использования растущего потенциала гражданского участия в решении актуальных социальных проблем не подвергается сомнению.

Подтверждением реальности этого потенциала стало участие свыше 5 тысяч представителей общественных организаций России в Гражданском Форуме в ноябре 2001 г. в Москве, а также в Форуме гражданских инициатив и Форуме «Социально ответственный бизнес и гражданские инициативы в России» в Санкт-Петербурге в 2001 и 2002 гг.

Становление гражданского общества в России невозможно без развития института социального партнерства, приобретения позитивного опыта налаживания взаимоотношений между организациями третьего сектора и государственными структурами, без активного участия НКО² в принятии управленческих решений на разных уровнях. В этом контексте особую роль приобретает поиск и разработка адекватных моделей интеграции НКО в решение социально значимых проблем, например, таких, как проблемы профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых.

С другой стороны, административные государственные структуры нередко просто не в состоянии оценить потенциал участия НКО, поскольку отсутствуют (или недостаточно выражены и не являются общепризнанными) критерии оценки состоятельности негосударственных организаций как социальных партнеров в решении социальных проблем³. Особенно это характерно для случаев, когда стремительное обострение социальной проблемы сопровождается возникновением «моральной паники», или когда проблемой пытаются спекулировать те или иные

¹ Кандидат экономических наук, научный сотрудник Центра независимых социологических исследований (ЦНСИ)

² Здесь и далее в тексте под НКО подразумеваются некоммерческие/негосударственные организации (или организации Третьего сектора)

³ Феоктистова Е. Н., Шинелева Л. Т. Государственная политика в области социального диалога и социального партнерства органов власти с неправительственными организациями России: анализ степени сформированности, проблемы реализации и пути их решения в современных условиях / Социальное партнерство государственных органов и неправительственных организаций как фундаментальный принцип гражданского общества. – М., 2000.

⁴ Смирнова Н. Паника или Знание? Конструирование проблемы роста потребления наркотиков среди подростков и молодежи в местной прессе. В кн. Герои нашего времени. Социологические очерки / под ред. Е. Омельченко. – Ульяновск, 2000.

заинтересованные лица. Именно такая ситуация сложилась вокруг проблемы распространения наркомании и наркотизма⁴.

Круг негосударственных организаций, занимающихся антинаркотической проблематикой, сформировался гораздо раньше признания наркомании социальной проблемой «государственной важности». Сегодня эти организации находятся в фазе перехода от деятельности в форме закрытых сообществ к позиционированию себя в качестве субъектов социальной политики, к взаимодействию с представителями административных, государственных, специализированных и коммерческих структур⁵.

Как свидетельствуют многочисленные статистические источники, Санкт-Петербург является одним из современных «очагов» наркомании в России. В целом, в Северо-Западном федеральном округе общее количество больных наркоманией увеличилось за 10 лет в 5 раз, а в Санкт-Петербурге – более, чем в 4 раза⁶. При этом, эксперты-наркологи едины во мнении, что реальное количество наркозависимых значительно превышает данные официальной статистики. Согласно некоторым экспертным оценкам, в Санкт-Петербурге немедицинское употребление наркотиков допускает 8,5% населения, а по итогам первого полугодия 2002 г. в Санкт-Петербурге отмечался наибольший уровень преступности в сфере незаконного оборота наркотиков по СЗФО (10,6 на 10 тыс. населения)⁷. Одновременно наблюдается катастрофический рост числа сопутствующих наркомании заболеваний – ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С. Так, по числу ВИЧ-инфицированных на начало 2002 года по Северо-Западу лидируют Санкт-Петербург (более 16 тысяч), Калининградская (более 4 тысяч) и Ленинградская области (более 3 тысяч)⁸.

Существующая государственная система лечения и реабилитации наркозависимых оказалась не готова адекватно справляться со стремительно разрастающейся проблемой наркомании в нашем городе. В этой связи весьма эффективными среди организаций, помогающих наркозависимым, небезосновательно считаются различные общественные благотворительные организации (в том числе конфессиональные), а также группы само- и взаимопомощи, образованные самими наркоманами⁹.

В 2000–2001 гг. наконец начали происходить важные позитивные изменения в стратегии эффективной антинаркотической политики. Разработана и опубликована концепция профилактики злоупотребления наркотическими средствами в образовательной среде¹⁰, решение проблемы наркомании выводится на межведом-

⁵ Банникова Н. Общественные объединения в пространстве современных антинаркотических практик / Тринадцатый шаг: социология наркотизма. Под ред. Омельченко Е.Л. Ульяновск: УЛГУ, 2002.

⁶ Шпилея Л. С. Основы организации антинаркотической деятельности в современных условиях // Здравоохранение Северо-Запада, № 1, 2002.

⁷ Владимирова В. Ю. Наркомания и наркобизнес. Позиция России // Санкт-Петербургский Университет, № 2 (3624), январь 31, 2003.

⁸ Рахманова А. Г. ВИЧ-инфекция в Северо-Западном регионе // «СПИД.СЕК.ЗДОРОВЬЕ» № 10(42), 2002.

⁹ Федорова Н. Роль общественных организаций в решении проблемы реабилитации и социальной адаптации наркозависимых в Санкт-Петербурге // Телескоп: наблюдения за повседневной жизнью петербуржцев, № 5, 2001.

¹⁰ Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. – М., 2000 (Приложение 1 к Приказу Министерства образования России от 28.02.2000 г. № 619).

ственный уровень. Основной упор делается на первичную профилактику наркотизма в среде детей и подростков (так называемая *позитивная профилактика*). Согласно этой концепции, вторичная и третичная профилактика объединяет мероприятия по лечению и реабилитации больных наркоманией (*проблемно-ориентированная профилактика*). При этом под лечением подразумевается как профилактика заболеваний и летальных исходов, вызванных употреблением наркотиков, так и ранняя диагностика наркозависимости, а основной целью реабилитации становится профилактика рецидивов, поддержание стиля жизни, свободного от наркотиков¹¹. Основные аспекты региональной антинаркотической деятельности на современном этапе нашли свое отражение в Федеральной программе: «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2005 гг.».

Методика исследования

Данный материал основывается на результатах экспертного опроса НКО, проведенного в ноябре-декабре 2002 г. в рамках проекта Центра развития некоммерческих организаций (ЦРНО) «Укрепление взаимодействия органов власти и некоммерческих организаций для реализации более эффективной политики в области здравоохранения в России», поддержанном Программой MATRA МИД Королевства Нидерланды.

Основной целью опроса являлось изучение вклада НКО в решение проблемы профилактики наркомании и реабилитации наркозависимых в Санкт-Петербурге. Формирование выборки осуществлялось методом «снежного кома». Эта методика позволила обеспечить участие в опросе именно реально действующих НКО, а не просто «присутствующих» в различных списках и реестрах. В опросе приняли участие 34 различной организационно-правовой формы, расчеты производились по 32-м организациям¹². В выборку попали как «старейшины» негосударственного сектора Санкт-Петербурга, существующие более десяти лет, так и организации, появившиеся в течение последних трех лет. Полевая часть исследования была проведена ООО «Крона Корсинто» с использованием техники полуструктурированного интервью, часть интервью были записаны при помощи диктофона. Анкета включала 59 полузакрытых и открытых вопросов, для обработки полученной информации использовались методы кодирования, дискриптивной статистики, контент-анализ, а также анализ собственных печатных изданий, проспектов и материалов организаций, участвовавших в исследовании.

Данная публикация будет сфокусирована на характеристике ресурсной базы антинаркотических НКО Санкт-Петербурга, основное внимание будет уделено функциям, которые они выполняют в сфере профилактики, лечения и реабилитации наркозависимых, особенностям и потенциалу их взаимодействия с институтами государственной власти и между собой, и определению основных векторов напряженности между НКО и традиционными (государственными) субъектами социальной политики.

¹¹ Шабалина В. В. Зависимое поведение школьников. – СПб.: Медицинская пресса, 2001.

¹² 2 анкеты было выбраковано в процессе обработки в связи с недостаточной полнотой заполнения.

Характеристика ресурсной базы антинаркотических НКО Санкт-Петербурга

♦ *Человеческие ресурсы*

Почти половина участвовавших в опросе представителей НКО¹³ считают, что для работы в организации необходимо наличие специальной образовательной подготовки (в области психологии, наркологии, социальной работы и пр.). 28% – что для работы в данной организации специализированное образование не требуется. Еще 25% полагают, что главное – это соответствующий жизненный опыт, желание и способности (или «личностный ресурс»).

Согласно данным исследования, в целом профессионально-квалификационный уровень руководящего звена НКО высок. Почти 70% руководителей НКО обладают соответствующим профилю деятельности НКО образовательным уровнем и квалификацией, подтверждаемыми наличием соответствующих дипломов о высшем образовании (и/или сертификатов о повышении квалификации), 10% руководящих кадров имеют «за плечами» высшее техническое образование, и всего 20% не имеют профильного (и/или дополнительного) образования.

Только в 4-х организациях численность штатных сотрудников превышает 30 человек, штат почти половины НКО, в среднем, состоит из трех-четырех сотрудников. Однако человеческие ресурсы НКО могут заметно увеличиваться за счет привлечения волонтеров – примерно треть организаций способны привлекать к работе не менее 20 добровольцев. Тем не менее в целом можно говорить о недостаточном развитии института волонтерства в среде антинаркотических НКО. Примечательно, что отметила свои усилия в специализированной подготовке волонтеров в качестве «уникальной» услуги лишь одна организация¹⁴.

♦ *Объемы и основные источники финансирования*

Точную сумму полученного финансирования в 2001-2002 гг. назвали всего 15 организаций из 32-х, остальные либо отказались отвечать на этот «каверзный вопрос», либо по разным причинам затруднились в подсчетах. Из тех 15 НКО, которые все же указали суммы, общий итог составил примерно 1 400 000 долларов (совокупный бюджет организации за период 2001-2002 гг.), но диапазон «вкладов» очень широк: от \$1500 до \$600 000. Фрагментарность полученных данных затрудняет приведение каких-либо аналитических сопоставлений с прикладным бюджетным анализом использования средств для НКО, в частности, по программе «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002-2005 гг.». Тем не менее, данные об основных источниках финансирования НКО в 2001-2002 гг. представлены на рис. 1.

На первый взгляд складывается впечатление, что результаты исследования демонстрируют явную зависимость значительной части НКО от государственной

¹³ В основном, на вопросы отвечали руководящие кадры НКО.

¹⁴ Одну из своих задач мы видели в максимально возможном обобщении полученных довольно разнородных данных для характеристики общего (совокупного) ресурсного потенциала НКО в антинаркотическом пространстве. Поэтому мы стремились избегать персонализированных ссылок на конкретные организации – безусловно, большая часть НКО, принявших участие в исследовании, заслуживает отдельного упоминания, а для краткого описания общественно-полезной активности некоторых из них потребовалась бы, возможно, и отдельная статья.



Рис. 1

поддержки. Однако дальнейший анализ показал, что «вес» или значимость разных источников финансирования для совокупного бюджета организации оказывается не одинаковым. В зависимости от приоритетности того или иного источника финансирования мы условно разделили организации на четыре типа:

«Бюджетники» (треть от всех опрошенных НКО).

Не используют ресурс грантов или международные связи для реализации своих инициатив, ориентируются, главным образом, на поддержку государства, внутренние конкурсы целевых проектов. Как дополнительные источники выступают пожертвования российских компаний и частных благодателей, вклады и членские взносы.

«Западники» (четверть опрошенных).

«Львиная доля» средств – гранты и помощь иностранных компаний, государственная помощь практически не востребована (либо ее доля совсем незначительна). Следует обратить внимание, что, по данным ЦРНО, на период 2001-2002 гг. зарубежными фондами, ведомствами и грантовыми программами была оказана финансовая поддержка проектов по спецификации «Реабилитация химически зависимых» и «Пропаганда здорового образа жизни» на общую сумму 1 350 000 USD¹⁵.

«Смешанный тип» (каждая десятая из опрошенных организаций).

К этой категории можно отнести организации, которые оказались примерно в равной степени успешными как в поиске «государственной дружбы», так и в активном и плодотворном сотрудничестве с международными грантодающими программами и фондами.

¹⁵ Источником рассчитанных данных послужила брошюра, изданная Центром развития некоммерческих организаций (ЦРНО) совместно с Администрацией СПб.: Опыт реализации международных проектов в социальной сфере Санкт-Петербурга. 1993-2002 годы. – СПб.: Издательство «Эхо», 2002.

«Самодостаточные» (примерно треть организаций).

Ни субсидии государства, ни иностранные гранты не являются приоритетными источниками финансирования. Организации фактически замкнуты на самих себя, работают на принципах экономики самообеспечения, а основную помощь и материальную поддержку получают за счет пожертвований российских благодателей (индивидуальных, коллективных), вкладов и членских взносов. При этом, как правило, активно используются ресурсы добровольческого движения, например, «социальный капитал» лидеров организаций. Следует отметить, что «весовые категории» организаций, относящихся к типу самодостаточных, могут быть весьма различными.

Вполне закономерно, что проекты «бюджетников» ограничены пределами Санкт-Петербурга или района города, а проекты НКО, имеющих грантовую долю, почти все выходят как минимум на уровень Северо-Запада. Кстати, всего 3 из всех НКО позиционируют себя на международном уровне – речь идет о российских филиалах крупных интернациональных организаций.

◆ **Информационное обеспечение деятельности.**

В процессе опроса мы специально интересовались тем, каким образом распространяется информация о возможности получения тех или иных услуг в НКО. Полученные результаты представлены на рис. 2.

Основными «каналами», как и следовало ожидать, являются «сарафанное радио» и рекламная активность НКО (как в СМИ, так и на других информационных носителях). В то же время, материалы опроса свидетельствуют, что НКО не хватает оперативной информации о проводимых семинарах, конференциях, конкурсах, возможностях получения образования и повышения опыта, возможностей для участия персонала в стажировках, а также не хватает достоверной и разнообразной информации друг о друге.

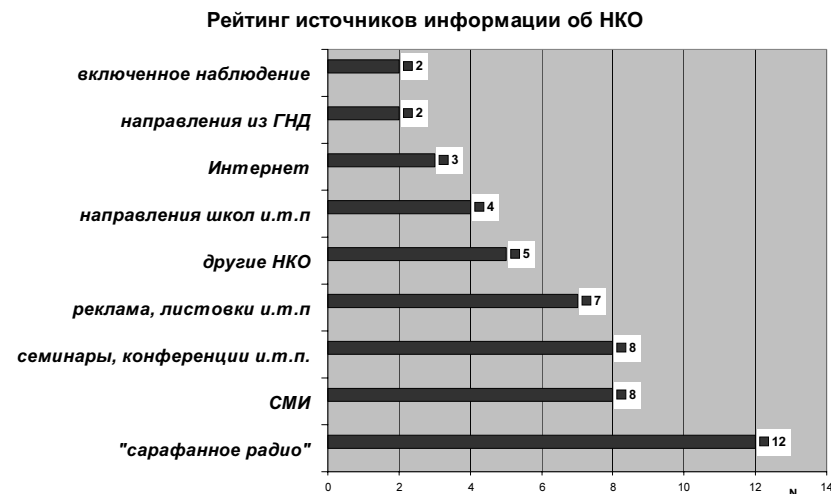


Рис. 2

Функциональные направления деятельности НКО на современном этапе

♦ Общая характеристика предоставляемых услуг

Почти все опрошенные НКО (кроме одной) декларировали наличие в своем арсенале уникальных услуг¹⁶, причем в качестве уникальных встречались и название программы «12 шагов», и наличие собственного реабилитационного центра без спецификации, или даже речь шла о «трудовой» реабилитации наркоманов, оказании поддержки в трудоустройстве.

Анализ предложенных представителями НКО трактовок уникальности позволяет говорить о достаточно продуманной маркетинговой стратегии большинства участников опроса. Уникальность предоставляемых услуг в большей степени связана с использованием и разработкой эксклюзивных методик, предложением какой-либо новой услуги или «единственностью», чем с комплексным характером заявленных мероприятий и проектов. Инновационный характер предоставляемых услуг также неоднократно был акцентирован НКО, но без каких-либо сравнительных сопоставлений и привлечения дополнительных экспертных оценок едва ли правомерно считать эти сведения в достаточной мере объективными.

♦ Миссия и идеология деятельности

Примерно половина НКО указали в качестве миссии своей организации довольно глобальные цели, например: «здоровье и благосостояние населения», «развитие демократических и гуманистических идеалов» и т. п. Другая же половина ориентирует свою общественно-полезную деятельность на решение конкретных проблем конкретных групп (связанных с реабилитацией или профилактикой наркомании), т. е. имеет место быть более локализованная «воронка» для помощи.

Поясним диаграмму, представленную на рис.3. В процессе обработки результатов опроса к гуманистической идеологии как основе деятельности мы относили такие формулировки, как, например: «Каждый человек имеет место под солнцем», или «Человеческая, так как мы теряем поколение». Под информационно-просветительским идеологическим основанием деятельности понимались такие высказывания, как: «Профилактика наркозависимости у детей» или «Пропаганда здорового образа жизни». Следует отметить, что кластер «12 Шагов» вообрал в себя исключительно те случаи, когда философия терапевтической программы «12 шагов» была артикулирована экспертами в качестве идеологической основы деятельности НКО (понятно, что число НКО, использующих в своей практической деятельности методику «12 шагов», на самом деле может быть иным).

♦ Приоритетные направления работы

Только профилактикой занимаются 17 участвовавших в опросе организаций (53%). Заявили, что профилактика – в первую очередь, а потом уже лечение и/или реабилитация – 8 НКО (25%). Лечение артикулировали в качестве профилирующей деятельности всего 2 организации, а реабилитационные услуги являются приоритетными для 5 организаций, причем одна из них специализируется на реабилитации со-зависимых (16%).

¹⁶ Вопрос был сформулирован следующим образом: «Какие услуги Вашей организации, на Ваш взгляд, являются уникальными?»

Идеологическая основа деятельности НКО

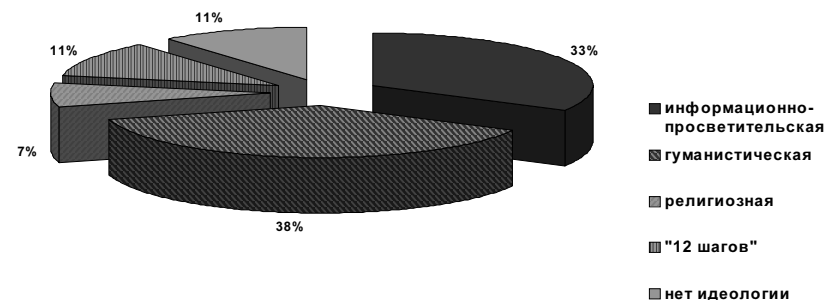


Рис. 3

Лицензии на оказание соответствующих услуг имеют чуть более трети НКО, часть из них прошла сертификацию, остальные НКО заявили, что для осуществления их проектной и повседневной деятельности в процедуре лицензирования нет необходимости.

♦ Целевые группы, с которыми работают НКО

13 организаций из всех, участвовавших в исследовании (41%), ориентированы на помощь молодым людям (18-29 лет, главным образом 18-22 лет). На работе с подростками (7-17 лет) фокусируется деятельность 10 организаций (31%). Услуги лицам среднего и пожилого возраста оказывают три организации, и еще три не дифференцируют своих клиентов по возрастному признаку, утверждая, что работают в равной мере со всеми.

♦ Виды и стоимость услуг

В таблице 1 представлены данные о видах услуг, предоставляемых НКО, а рис. 4 иллюстрирует ответы на вопрос о платных и бесплатных услугах (см. табл. на стр. 90).



Рис. 4

Регулярно предоставляемые услуги НКО¹⁷

Таблица 1

Услуги	N	%
Консультации (медицинские, социальные, юридические, психологические)	28	87,5
Проведение обучения (как для специалистов, так и для представителей целевых групп)	23	72%
Выпуск информационных материалов	19	59%
Реабилитационные занятия (групповые, индивидуальные)	16	50%
Группы встреч	16	50%
Помощь в трудоустройстве	13	40,6%
Телефон доверия	11	34%
Правовая защита (оформление документов, ведение судебных дел)	8	25%
Комплексные услуги	7	22%
Медицинская помощь (связанная и не связанная с диагнозом «наркомания»)	5	15,6%
Адресная поддержка	4	12,5%
Деятельность по уменьшению вреда (раздача шприцев и т. д.)	3	9%
Организация досуга, мероприятий	3	9%

Распределение ответов на вопрос о платном/бесплатном характере предоставляемых услуг позволяет выявить несколько парадоксальную ситуацию, когда организации, относящиеся к неприбыльной сфере и должествующие по своему юридическому статусу заниматься благотворительностью (оказывать бесплатную помощь), частично или целиком ориентированы на получение прибыли от своей деятельности. Едва ли будет справедливо интерпретировать этот факт как свидетельство простой эксплуатации организационно-правового ресурса, которым обладают НКО. Во многих случаях стратегия полной или частичной коммерциализации отношений с клиентами может быть обусловлена стремлением к автономности, самообеспечению своей деятельности для экономической стабильности и потенциала «выживаемости» организации как таковой в условиях неразвитого фандрайзинга, отсутствия (или недостатка) государственного или грантового субсидирования. Поэтому в исследовании была предпринята попытка немного «осветить» вопросы потенциала развития платных и бесплатных услуг. Выяснилось, что бесплатные услуги могут оказываться только тогда, когда существуют дополнительные источники финансирования организации или другие добавочные ресурсы. При оказании платных услуг проводится гибкая политика ценообразования (скидки, льготы, в зависимости от наличия грантов, и т. п.).

¹⁷ Услуги, которые предоставляются организацией вне зависимости от наличия или отсутствия проектного финансирования.

★ Оценка эффективности работы

Данные исследования продемонстрировали, что три четверти опрошенных НКО располагают информацией о количестве первичных клиентских обращений (хотя, безусловно, качество и процедура получения этой информации – предмет отдельного исследования). Остальные указали на отсутствие какого-либо статистического учета, при этом одна организация связала этот факт с анонимностью предоставляемых услуг. Со статистикой отслеживания вторичных посещений/обращений ситуация складывается диаметрально противоположная – 72% НКО не ведут учет вторичных посещений, и только 28% склонны «вести» клиента на протяжении всей его личной истории. Тем не менее, некоторую динамику в организации систематического статистического учета «клиентской базы» (хотя бы подразумеваемая учет первичных обращений) можно расценивать как существенный показатель прогресса в институциональном развитии НКО. Тем более известно, что еще несколько лет назад случаи, когда НКО пытались более-менее регулярно отслеживать мобильность своих подопечных-клиентов, являлись скорее редкими исключениями, чем повсеместным правилом организации повседневной профессиональной деятельности.

Для оценки эффективности деятельности НКО необходима, в первую очередь, основательная разработка критериев этой оценки. Особенно затруднительной представляется оценка профилактических антинаркотических программ. Один из реально видимых путей в этом направлении – анализ деятельности организации в рамках конкретного и реализованного проекта или программы, выбранных случайным образом. Но в этом случае критерии эффективности могут носить в высокой мере субъективно-обоснованный характер, т. к. будут основываться на различных «экспертных оценках» и анализе организационных отчетов по реализации проекта. В этой связи перспективным и актуальным представляется подход, предложенный в докладе А. А. Вейхера – реализация прикладного бюджетного анализа по схеме «затраты/результаты»¹⁸. Некоторые показатели эффективности могут быть рассчитаны на основе статистического учета «обращаемости» клиентов (сколько человек обратилось за определенный период, и по какому виду услуг), и особенно важен в этом контексте учет вторичных обращений (частота и периодичность), или, если речь идет о реабилитации, то информация о количестве случаев длительного воздержания реабилитантов от употребления наркотических препаратов.

Вообще, прецеденты социологической экспертизы деятельности общественных объединений достаточно новы и для западных обществ, однако являются сегодня обязательными в реализации антинаркотической политики. То есть, продвижение возможно по мере развития институциональных основ для независимой экспертизы в этой области. Возникает вопрос – насколько сами НКО заинтересованы в развитии такого института независимой экспертизы и готовы ли к сотрудничеству в этой сфере? В рамках данного исследования этот вопрос остался без ответа.

¹⁸ Вейхер А.А. «Прикладной бюджетный анализ целевых социальных программ Санкт-Петербурга с учетом выделения разделов, возможных для исполнения НКО». Выдержки из доклада опубликованы в брошюре «НКО в системе наркологической помощи населению Санкт-Петербурга: потенциал взаимодействия», СПб, Центр РНО, 2003.

Потенциал взаимодействия НКО с институтами государственной власти: определение основных векторов напряженности

Отсутствие эффективного взаимодействия с органами власти, по мнению лидеров опрошенных НКО, обусловлено следующими причинами:

1) «принципиальными недостатками» государственных властных структур (и/или их отдельных представителей);

2) «внутренними проблемами» НКО и их проблемами их взаимодействия между собой;

3) незрелостью гражданского общества в России.

Следует отметить, что пп.1) и 2) упоминались одинаково часто.

Как показали результаты исследования, по отношению к структурам государственной власти было отчетливо проявлено три различные позиции экспертов – представителей НКО:

Антагонизм, недоверие.

Позиция может быть охарактеризована как явная конфронтация, демонстрация недоверия к государственным органам. При этом представители НКО стремятся подчеркнуть принципиальную «инаковость», «разное понимание проблемы», непреодолимые при помощи диалога препятствия, «по определению» существующие между государственными и негосударственными организационными формами антинаркотической деятельности. Почти 35% представителей НКО, принявших участие в опросе, в той или иной степени (в т. ч., в форме отказа отвечать на поставленный вопрос) проявили нежелание и/или неверие в возможности развития сотрудничества между органами власти и НКО, мотивировав, например, это тем, что в принципе не видят в этом сотрудничестве необходимости, поскольку, «чем меньше выносишь, тем меньше трогают», или «им это не нужно, главное – чтобы не мешали».

Иллюстрацией данной позиции может служить следующая цитата из интервью: «...Разные цели. Власть ставит задачу сгладить картину, или, наоборот – пугающе преувеличить. НКО часто руководствуются цифрами официальной статистики для придания себе большей весомости. Взаимодействий нет, нет надобности в них...».

Реформаторство¹⁹.

Представители этой позиции (около четверти опрошенных) предлагают инновационный путь, но в несколько одностороннем режиме, а именно: «взять и изменить власть в лучшую сторону». В интервью встречались по-разному сформулированные варианты претензий к государству (закрытость органов власти, непрозрачность, несовершенство законодательной базы и т. п.), но, в отличие от первой категории, были сформулированы конкретные предложения для улучшения ситуации. Причем предложения варьируются от механизмов усовершенствования государственной машины в целом до мероприятий по повышению уровня активности, ответственности, профессионализма чиновников разного уровня. Например, встречались предложения по «рационализации», отраженные в следующих формулировках:

¹⁹ На наш взгляд, в данном контексте все же уместнее говорить о позиции реформаторства, чем реформирования.

«систематизировать структуру помощи, чтобы не было «отфутболивания» от Комитета к Комитету»;

«назначение ключевых сотрудников Администрации на конкурсной основе»;

«перевод госсектора на работу в проектной системе»;

«обучение чиновников методам диалога».

Социальное партнерство.

Почти треть представителей НКО предложили реализовать стратегию переговоров, например, посредством организации «круглых столов» между властными структурами и НКО. Данный факт позволяет сделать эмпирически подтвержденный вывод о высокой мере готовности весьма серьезной части НКО к социальному диалогу, налаживанию взаимодействия с органами власти, лоббированию своих интересов (и интересов тех категорий населения, которые они представляют) в законодательных и исполнительных структурах на местном и государственном уровнях.

Наиболее конструктивная позиция, нацеленная на сближение, сотрудничество, взаимодействие, звучит так:

«надо чаще проводить форумы, конференции, «круглые столы» для выработки совместной комплексной программы по решению проблемы наркомании и алкоголизма на государственном уровне»;

«надо организовать постоянно действующий семинар, на который приглашать людей, занимающихся этой проблемой»;

«необходимо разговаривать с властями, попытаться объяснить нашу позицию».

♦ *Взаимодействие с другими НКО, а также со специализированными учреждениями*

Результаты исследования, касающиеся структуры контактов показали, что НКО, занимающиеся в основном профилактической деятельностью, стараются выстраивать более устойчивые и разнообразные «схемы» контактов со СМИ и государственными учреждениями в сфере образования на разном уровне (включая Комитет по образованию, Комитет по делам молодежи, муниципальные образования, школы в отдельных районах города и т. д.).

В то же время, очевидно, что функционирование НКО, оказывающих комплексные и реабилитационные услуги наркозависимым, невозможно без активного сотрудничества и наличия постоянных взаимоотношений с соответствующими лечебными государственными учреждениями (например, часто упоминались ГНД, ПНИИ им. Бехтерева МЗ РФ, районные наркологические службы и т. д.). Поскольку государственные учреждения фактически монополюно ведают сферой лечения наркоманов (имеется в виду медикаментозное, в стационарах), то эффективная технология взаимодействия осуществляется посредством обеспечения сотрудников НКО возможностями доступа к «полю» – т. е. к не способному самостоятельно просить о помощи наркопотребителю²⁰. Как правило, у организаций, которые наладили регулярные разносторонние контакты с государственными и общественными структурами, спектр направлений взаимодействия также широк (одновременно актуализированы обмен информацией, взаимное обучение, помощь в установлении контактов и поиске партнеров, передача методик работы, консультирование). Следует отметить чрезвычайную активность в формировании как неформальных, так и формальных взаимоотношений с различными субъектами антинаркотического пространства, выявленный у организаций со-зависимых.

✦ Основные проблемы межсекторного взаимодействия

Наиболее типичными барьерами эффективного межсекторного взаимодействия в области решения проблемы наркомании являются:

- ✓ Конкуренция: как между НКО, так и между НКО и госструктурами.
- ✓ Разобщенность и формализованность общения, недостаточное использование неформальных «сетей».
- ✓ Отсутствие необходимой информационной поддержки, образовательного обеспечения деятельности НКО.
- ✓ Финансовый (ресурсный) «голод», проблемы неэффективного распределения средств.
- ✓ Негативное влияние «моральной паники», производимой СМИ, неэффективность НКО в социальной рекламе.
- ✓ Отсутствие позитивных прецедентов. Отсутствие апробированных механизмов и моделей встраивания антинаркотических НКО в единую социальную политику в этой сфере.

По мнению представителей НКО, взаимодействие сторон может осуществляться на четырех уровнях: нормативно-правовом, организационном, информационном, ресурсном.

Заключение

Основные выводы исследования могут быть обобщены в следующих утверждениях:

- ✓ Для того, чтобы НКО могли занять свою нишу на рынке антинаркотических услуг, необходимо четко определить сферы компетентности различных участников антинаркотической политики. Важным ресурсом, практически не используемым на настоящий момент в Санкт-Петербурге, можно считать поддержку НКО сервисными организациями, которые нацелены на объединение и информационную помощь НКО, реализующим социально значимые проекты.
- ✓ НКО не претендуют на лечение наркозависимости, оставляя эту функцию государственным медицинским учреждениям (исключением являются только некоторые конфессиональные организации). В качестве основных и перспективных направлений деятельности представители НКО рассматривают (и уже непосредственно реализуют) профилактику наркомании и пропаганду здорового стиля жизни, а также консультационную и реабилитационную поддержку наркозависимых.
- ✓ Исследование продемонстрировало отсутствие мотивации к взаимовыгодному сотрудничеству и объединению усилий для достижения «общего блага» почти у трети НКО, и высокий уровень конкурентной борьбы за целевое бюджетное финансирование или получение зарубежных грантов. Можно утверждать, что НКО еще не умеют эффективно кооперироваться, а конструктивные попытки объединения усилий встречаются не часто.
- ✓ «Интегративный потенциал» ряда НКО для эффективного включения в региональную антинаркотическую политику довольно высок. Так, около пяти НКО с различной степенью интенсивности продекларировали наличие

мотивации и возможностей для того, чтобы претендовать на роль ресурсного центра. В частности, это крупные организации, способные («научившись» за годы своего существования) комбинировать различные источники финансирования для реализации своих проектов и организации текущей работы и имеющие разветвленную сеть контактов (в том числе формализованных), а также и продолжительную «историю» неформальных взаимоотношений не только с государственными специализированными учреждениями и ведомствами, работающими в сфере лечения, реабилитации и профилактики наркомании, но и среди других НКО. В качестве одного из практических механизмов реализации обозначенного намерения, например, предполагается создание ассоциации общественных организаций как нейтральной координирующей инстанции. Примечательно, что 20% от всех опрошенных НКО также настаивают на необходимости создания консолидирующей, координирующей усилия в поле антинаркотической борьбы, структуры.

- ✓ Наиболее часто упоминаемой функциональной «востребованностью» НКО как участника процесса межсекторного взаимодействия является лоббирование интересов НКО в законодательных и исполнительных структурах на местном и государственном уровнях, участие представителей НКО в законотворческой деятельности (40% НКО). В то же время, представляется вполне очевидным, что одним из, скорее, негативных последствий «официального признания» позиций НКО в антинаркотическом пространстве может явиться утрата автономности, способности осуществлять независимый общественный контроль за реализацией заявленных и поддержанных проектов. Следующие по значимости сферы, представляющиеся перспективными для организации сотрудничества между ГО и НКО – образование и информация (25%). И чуть больше 10% НКО, принявших участие в опросе, склонны рассматривать развитие диалога и функционального взаимодействия с органами власти с появлением дополнительных возможностей влияния и участия в более эффективном распределении/перераспределении бюджетных средств.

Проведенное исследование позволило выявить основные векторы напряженности и дискуссионные «точки соприкосновения» для дальнейшего развития институтов социального партнерства и социального диалога между НКО и ГО, позиционирующих себя в антинаркотическом пространстве Санкт-Петербурга.

Содержание

<i>Обращение к читателю</i>	3
«Развитие сотрудничества некоммерческих организаций, органов государственного управления и местного самоуправления в целях совершенствования медико-социальных услуг для престарелых и инвалидов в Суоярвском районе Республики Карелия»	7
«Взаимодействие органов власти и НКО для создания модели медико-социальной помощи населению Великого Новгорода» ...	25
«Укрепление взаимодействия органов власти и некоммерческих организаций для реализации более эффективной политики в области здравоохранения в России»	41
<i>Приложения</i>	59

Редактор: *Полина Беспозванная*
Корректор: *Александра Конахина*

Издательство СПбБОО «Центр РНО»

Допечатная подготовка и печать ООО ИПП «Ладога»

Подписано в печать 21.03.2004.
Усл. печ. листов 6,0. Тираж 700 экз.