

**Г. С. Смирнов**

## **ОТ КРИЗИСА ДО КРИЗИСА: ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ В 1996—2010 гг.**

**G. S. Smirnov**

## **FROM CRISIS TO CRISIS: THE STAGES OF DEVELOPMENT OF FIXED INSTITUTIONS, SOCIAL SERVICE EXCITATIONS OF THE CHELYABINSK REGION IN 1996—2010 YEARS**

Статья посвящена актуальной проблеме практической реализации одного из важнейших направлений социальной политики — социальной защите пожилых людей и инвалидов, не способных к самообслуживанию и вынужденных находиться в государственных стационарных учреждениях. Рассматривается и оценивается деятельность органов государственного управления по совершенствованию социального обслуживания и реабилитации в домах-интернатах системы социальной защиты населения Челябинской области.

**Ключевые слова:** стационарные социальные учреждения, дома-интернаты, отделения милосердия, перепрофилирование, содержание и обслуживание проживающих, межкризисный период.

**Article is devoted to the actual problem of practical realization of one of the most important areas of social policy — social protection of elderly and disabled people are not capable of self-care and forced to be in public hospitals. And evaluates the activities of government to improve social care and rehabilitation of nursing homes in the social welfare system Chelyabinsk-Region.**

**Keywords:** Stationary social institutions. Homes. Division of mercy. Redirecting. Maintenance and servicing of living. Between-crisis period.

Организация стационарного социального обслуживания пожилых людей и инвалидов является важной составной частью более широкой проблемы становления и развития системы социальной защиты населения в современной России. Неэффективность этой системы является одной из причин неприятия значительной частью населения либеральных реформ последних двух десятилетий и замедления темпов их реализации.

Накануне кризиса конца 1990-х годов положение стационарных социальных учреждений Челябинской области было неудовлетворительным. С конца 1980-х годов область оставалась одной из последних в России по количеству стационарных мест, приходящихся на тысячу жителей. Программа строительства новых домов интернатов и домов для ветеранов была провалена. В 1997 г. имелось 16 учреждений (без двух ПТУ-интернатов). В общей сложности в них проживало около 4,2 тыс. человек. Стационары были переполнены: при санитарной норме в 7 кв. м на человека, на деле приходилось всего лишь 4,7. В разные годы в очереди стояло еще от 300 до 1000 человек. Часть интернатов по-прежнему размещалась в неблагоустроенных и малоприспособленных зданиях, требующих реконструкции или капитального ремонта. Капитальное строительство было фактически заморожено, средств на капи-

тальные ремонты ежегодно поступало всё меньше. В 1996 г. из-за крайне неудовлетворительного медико-санитарного обслуживания в ряде учреждений произошли вспышки туберкулеза: в Чебаркульском, Саткинском и Магнитогорском психоневрологических интернатах было выявлено 45 человек с активной формой заболевания, а в Магнитогорске даже имели место два смертельных случая.

С целью нормализации ситуации была принята экстренные меры, но они носили чисто административный характер: произведена замена практически всех сотрудников отдела стационарных учреждений Главного управления социальной защиты населения области, освобождены от занимаемых должностей директора двух домов-интернатов. На улучшение материальной базы не было средств. Правда, некоторое улучшение экономической ситуации в 1995 г. позволило приступить к самым неотложным работам. В начале 1996 г. вместо закрытого неблагоустроенного дома-интерната «Синегорье» (бывшая летняя турбаза одного из предприятий), где проживало 60 человек, был открыт пансионат на 150 мест. Несколько оживилось капитальное строительство. При участии местных органов исполнительной власти был введён в эксплуатацию дом для ветеранов в Копейске. В план капитального строительства на следующие годы были включены

7 объектов сметной стоимостью 31,6 млрд р., в т. ч. и пансионат в Миассе, строительство которого в течение четырех лет было заморожено. Однако осенью-зимой 1996 г. началось новое ухудшение социально-экономической обстановки, длившееся вплоть до 17 августа 1998 г., когда наступила обвальная стадия социально-экономического кризиса — т. н. «дефолт»<sup>1</sup>.

В связи с появлением сети полустационарных учреждений социального обслуживания возраст контингента, поступавшего в стационары, заметно повысился, доля неспособных даже к частичному самообслуживанию увеличилась, смертность среди обслуживаемых соответственно выросла. Так, в 1999 г. в дома — интернаты поступило свыше 1000 человек и столько же умерло. Таким образом, средняя продолжительность пребывания в интернате сократилась до 3—3,5 лет. Но, несмотря и на это, мест по-прежнему не хватало. Ликвидировать очереди планировалась после введения в строй Верхнеуральского дома-интерната, однако финансирование начатого ещё в 1993 г. строительства на долгое время было заморожено.

В период кризиса 1998—99 годов стационарные учреждения ещё более пострадали. В течение трёх лет жизнедеятельность учреждений обеспечивалась только тремя защищенными статьями бюджета: зарплата, питание и медикаменты — всё на минимальном уровне. Так, в наиболее кризисном 1998 г. бюджет по стационарным учреждениям был исполнен всего на 67 % и без того предельно скудного плана. При этом не было выделено ни рубля «живых» денег даже на приобретение медикаментов и продуктов питания. Все расходы производились «взаимозачётами», снижавшими реальную покупательную способность полученных средств ещё в 2—3 раза. Не финансировались ни строительство новых хозяйственных объектов, ни капитальный ремонт старых, ни замена устаревшего оборудования пищеблоков, прачечных, котельных и т. п. По этой причине не выполнялось требование пожарного надзора по замене противопожарного оборудования. О недалёковидности такого отношения свидетельствовали трагедии в Вологодской области, где в 1999 г. полностью сгорел дом-интернат для престарелых, а также и свой «горький опыт» — пожар в 1988 г. в Воскресенском доме-интернате, когда в огне погибли 9 человек<sup>2</sup>. Подобные трагедии в России, как известно, неоднократно повторялись и в последующие годы.

Основным источником «живых» денег в период кризиса, а в значительной степени и в последующее десятилетие, было изъятие трёх четвертей начисленных пенсий у проживающих. Однако некоторым руководителям социальных учреждений и этого казалось мало, и они предлагали, раз клиенты находятся на государственном обеспечении, полностью лишить их пенсий.

Однако и этот источник не давал возможности нормальной организации жизнедеятельности. Поэтому приходилось искать дополнительные ресурсы. Благо, можно было использовать труд персонала и проживающих. Последним трудо-

терапия была даже показана в качестве одного из важнейших направлений реабилитации. Так, при отсутствии нормального лекарственного обеспечения сотрудники и клиенты своими силами заготавливали лекарственные растения. Недостаточное обеспечение продовольствием частично компенсировалось за счёт приусадебных хозяйств. Интернатами области в 1999 г. было произведено в подсобных хозяйствах 76 тонн картофеля, 13 тонн овощей, 6 тонн мяса и около 100 тонн молока. В целом же обеспечение продуктами питания производилось исключительно путём взаимозачётов. Однако таким способом можно было заготовить лишь продукцию длительного хранения (в основном картофель, овощи, муку и крупы). Мясо, жиры, молочные продукты через неповоротливую систему взаимозачётов получить было крайне трудно, а без холодильного оборудования невозможно было и хранить. В результате и без того невысокая стоимость дневного рациона питания проживающего была сокращена вдвое: с 50 руб. по нормативам до 25 руб.<sup>3</sup>.

Большой проблемой для удалённых от населённых пунктов интернатов являлось крайне неудовлетворительное обеспечение автотранспортом. На эти нужды в 1997—2000 годы не выделялось ни копейки. Поэтому доставка людей в интернаты, перевозка их в лечебные учреждения, ежедневный подвоз продуктов питания осуществлялись с большим трудом и с задержками.

Ситуацию усугубляли недостатки и прямые нарушения в работе руководства и обслуживающего персонала этих учреждений. Так, в январе 2000 г. был комплексно проверен Челябинский специальный интернат, предназначенный для содержания специального контингента — «бомжей», лиц, освобождавшихся из мест заключения, прочих лиц, склонных к асоциальному поведению. Проверка проводилась на основании жалоб, поступивших в 1999 г. от самих проживающих, что показательно уже само по себе, поскольку эта категория клиентов обычно гораздо менее требовательна к условиям содержания сравнительно с обычными престарелыми и инвалидами. Были выявлены грубые нарушения как в содержании призреваемых, так и в административно-хозяйственной и финансовой деятельности. Часть из них провоцировалась кризисными условиями функционирования учреждения (невзирая на отсутствие финансирования надо было кормить, одевать и ухаживать за людьми). Другие стали следствием плохой организации, недостаточного контроля со стороны дирекции, прямого корыстного интереса отдельных сотрудников. Но, по большому счёту, все они в той или иной степени были отражением общего социального кризиса в радикально реформировавшемся обществе.

Одно из выявленных нарушений заключалось в расплате за выполненные посторонними организациями работы продуктами питания. (Эти же нарушения обычно выявлялись во время ревизий и других социальных учреждений). Причина — отсутствие денег по статьям капремонт, закупка мебели и т. п., господство пресловутой системы взаимозачётов. В 1999 г., несмотря на запрет Главного управления,

таким способом по протоколам, которые проводились якобы для закупки продуктов питания, руководством специнтерната было проведено 465,8 тыс. руб. На полученные зачётные средства были закуплены стройматериалы для гаража и овощехранилища.

Во время проверки были выявлены и факты прямого хищения. Даже в день проверки было похищено 4 кг мяса, 2 л подсолнечного масла, 3,1 кг сметаны, 1,5 кг творога, 1,5 кг сливочного масла. Оказались неоприходованными 200 кг моркови и 500 кг свёклы. С грубыми нарушениями велись документы, регистрирующие расход продуктов питания. На протяжении декабря 1999 г. в меню не включались предусмотренные нормативами кисломолочные продукты, творог, сыр, сметана. Молока в расчёте на одного человека в месяц приходилось 529 г. при норме 6200 г. Именно их и воровали в первую очередь. Каши готовились на воде. Фруктов выдано 1415 г. при норме 8370 г. При этом никакие наказания не помогали. За 1999 г. при штатной численности поваров в три единицы, а фактической — две, уволено восемь человек. То есть их состав обновился четырежды. При мизерной и нерегулярной заработной плате воровство становилось по существу единственным мотивом поступления на работу.

Были выявлены грубые нарушения в ведении документов, и которых фиксировались отпуски продуктов со склада, их объём и ассортимент, выход готовой продукции, консистенция готовых блюд и т. д., грубо нарушались сроки хранения скоропортящихся продуктов на складе. Всё это создавало благоприятные условия для хищений.

В итоге проживающие недополучали значительную часть рациона. Физиологические нормы питания, естественно, не учитывались, как не учитывались и натуральные нормы. Например, вместо мяса в рацион включались потрошки птицы. Хищения и небрежное отношение к своим обязанностям поваров вели к снижению качества приготовленной пищи. Так, проверенное картофельное пюре было приготовлено с грубейшим нарушением технологии: было водянисто и синеватого цвета, прогорклого вкуса и запаха.

Не лучше обстояли дела и с медицинским обслуживанием. Флюорографическое обследование не проводилось. Ежегодные планы работы медицинской службы не согласовались с руководством лечебно-профилактического учреждения, в зоне ответственности которого находится интернат. Не были они согласованы и с противотуберкулёзным диспансером Металлургического района и районной службой санэпиднадзора. В день проверки был объявлен карантин по гриппу. Заболело свыше четверти проживающих (41 человек). Однако никаких профилактических мероприятий не проводилось. Температура не измерялась, больные никак не изолировались от здоровых, вместе с ними посещали пищеблок. За год не по естественным причинам умерли 11 человек. Смерть, по крайней мере, троих из них наступила в результате некачественной медицинской помощи медработников интерната. Бригада скорой помощи к ним не вызывалась. В интернате не оказалось приёмно-карантинного

отделения (из-за перегруженности все было занято под палаты). В палатах было грязно. Постельное бельё выглядело серым и рваным. Сами проживающие выглядели неопрятно, нижнее бельё и одежда были грязные. У многих отсутствовали одеяла, и они укрывались верхней одеждой (хотя на складе хранилось 100 одеял). Банные дни не проводились месяцами. Прачечная не имела необходимого инвентаря. На весь интернат действовала всего одна исправная стиральная машина. Были выявлены случаи педикулёза. По мнению комиссии, в сложившихся условиях эпидемия инфекционного заболевания могла вспыхнуть в любой момент.

Интернат не был укомплектован обслуживающим персоналом. При штатном расписании в 106 единиц фактически работали 48 человек. Почти все из них занимали по две ставки: коэффициент совмещения составил 1,9. Из 12,5 ставок медицинских сестёр даже при таком высоком коэффициенте совместительства было занято всего 4,5 ставки, в т. ч. в отделении милосердия из 6 ставок была занята всего 1, да и та медсестрой из основного штата. Текучесть кадров была ужасающей: в 1998 г. было принято 76 человек, а уволено 47 (при фактической численности работников в 43 человека). В 1999 г. принято 61, уволено 56. В таких условиях приходилось набирать за плату обслуживающий персонал среди тех, кто сами являлись обслуживаемыми, иногда даже на полную ставку<sup>4</sup>.

Разумеется, данный пример характеризует худший вариант развития ситуации, но показанные проблемы, хотя и с, возможно, меньшей степенью выраженности, были характерны для всей системы стационарных учреждений.

Единственное, что не прекращалось в годы кризиса, поскольку не требовало финансовых и материальных затрат, было благоустройство территорий. В этом направлении коллективами стационарных учреждений была проведена большая работа по наведению чистоты и порядка, только деревьев хвойных пород высажено свыше трёх тысяч. Это благоустройство продолжалось и в последующие годы.

К концу кризисного периода ситуация стала настолько угрожающей, что потребовался особый Указ Президента «О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных учреждениях». В соответствии с этим документом расходы по капитальному строительству и ремонту домов-интернатов частично должны были осуществляться за счёт средств Пенсионного фонда РФ, то есть, по большому счёту, за счёт тех же пенсионеров.

Первые результаты изменившейся политики (во многом связанной с приближающимися президентскими выборами) проявились уже в 1999 г. Несколько улучшилось материально-техническое обеспечение домов-интернатов. Бюджет по их содержанию был исполнен на 100 %. Средняя стоимость одного дня проживания увеличилась почти в 2 раза<sup>5</sup>.

К началу 2000 г. в систему государственных стационарных учреждений социального обслуживания населения Челябинской области входили 20 домов-интернатов разного типа, в которых проживало 4488

человек. В 14 домах-интернатах для престарелых и инвалидов на 1 января 2000 года проживало около 3,5 тысяч человек, остальные были предназначены для детей с отклонениями в физическом и умственном развитии<sup>6</sup>.

Нуждающихся в постоянном постороннем уходе обслуживали 32 отделения милосердия, в них размещалось около 800 человек. Однако по оценкам специалистов Главного управления социальной защиты населения для организации нормального ухода за тяжёлыми больными требовалось ещё, как минимум, 32 таких отделения и 6 психоневрологических отделений для лиц со сниженным интеллектом, не имеющих выраженных поведенческих дефектов. Из-за отсутствия условий для надлежащего ухода в 2000 г. в лечебные учреждения были госпитализированы 284 человека из отделений милосердия, то есть примерно каждый третий. В 2001 г. «лежачие» составляли уже 40 % контингента.

Однако «утяжеление» контингента никак не учитывалось ни в плане реабилитационного оборудования и технологий, ни в плане обеспечения медикаментами, ни в плане увеличения численности и изменения состава обслуживающего персонала. Пациентам отделений милосердия требовался постоянный уход и квалифицированное медицинское обслуживание. Все проблемы, связанные с созданием отделений милосердия, ложились дополнительным бременем на плечи работников домов — интернатов и решались исключительно за счет «внутренних ресурсов» самих учреждений.

В 2000 г. за счёт ПФ на благоустройство стационаров в Челябинской обл. было выделено 79 млн, примерно столько же, сколько заложено на те же цели в областном бюджете. Осваивать их пришлось «в пожарном порядке» и под контролем представителей фонда. При этом все средства поступали взаимозачётами, не выделялось «ни одного живого рубля». Тем не менее, увеличение расходов на усиление медицинских блоков (выделено в 2000 г. 6 млн взаимозачётных рублей) позволило улучшить обеспечение интернатов медикаментами и медицинским оборудованием, что сразу же повлекло снижение уровня заболеваемости туберкулёзом и инфекционными болезнями, хотя обеспеченность лекарствами оставалась крайне низкой: всего 3,7 руб. на человека при норме 5 руб.

Появилась возможность организации четырёхразового питания частью за счёт средств ПФ а частью в виде «гуманитарной помощи» от благотворительных организаций. Общая сумма дополнительных поступлений составила 79 млн 650 тыс. руб., в том числе на продукты питания 12,5 млн, на мягкий инвентарь 16 млн, на мебель и оборудование 23,5 млн, на медикаменты — 2 млн, на капремонт 25,6 млн. Это позволило не только улучшить питание и медицинское обслуживание, но и произвести срочный ремонт протекающих кровель, котельных, закупить кухонное, банно-прачечное, холодильное, медицинское оборудование<sup>7</sup>. Улучшение питания в 2001 г. выразилось в повышении стоимости дневного рациона до нормативных 50 руб. Появилась возможность планирования рациона: составлялись недельные меню и технологические карты. В раци-

он стали включаться мясные и рыбные продукты, фрукты и соки. В дальнейшем 4—5 разовое питание удавалось сохранять, стоимость дневного рациона постоянно возрастала и к 2010 г. достигла в среднем 90 руб. Впрочем, значительную долю этого роста расходов «съедала» инфляция.

В 2001 г. в стационарах было уже 39 отделений милосердия, но теперь требовалось уже не менее 57. Число лежачих в них увеличилось до 975 человек<sup>8</sup>. Не хватало мест и в психоневрологических интернатах. Очередь в них на начало 2002 г. состояла из 109 человек и быстро росла. Не имея возможности расширения сети стационарных учреждений, руководство области сделало ставку на перепрофилировании ряда стационаров общего типа и перераспределение таким способом «койкомест» в пользу психоневрологических отделений при интернатах общего типа. Предполагалось открыть такие отделения в Копейском и Полетаевском домах-интернатах. Для этого предполагалось «уплотнить» оставшиеся интернаты общего типа, переселив в них 82 человека, 53 из которых нуждались в оформлении в специальный дом-интернат в связи с выраженным асоциальным поведением. С учётом тенденции к увеличению в очереди на оформление в стационары именно этой категории был поставлен вопрос об открытии дополнительного специального дома на 200 мест. На базе Магнитогорского детского дома для детей с аномалиями умственного развития предполагалось создать в 2002 г. реабилитационный центр для молодёжи с проблемами умственного развития в составе Магнитогорского ПНИ<sup>9</sup>. Реализация этих планов началась с 2002 г. К 2004 г. была завершена реорганизация Магнитогорского ПНИ, Копейский дом-интернат для престарелых преобразован в центр реабилитации лиц с умственной отсталостью, созданы геронтологические центры на базе Челябинского пансионата для ветеранов войны и труда и Полетаевского дома-интерната. Это позволило увеличить число койко — мест неврологического профиля и временно сократить (с 500 человек до 50) постоянно возрастающую очередь в ПНИ для взрослых.

В 2003 г. был, наконец, с помощью ПФ достроен Верхнеуральский дом-интернат общего профиля. С вводом его в эксплуатацию временно была полностью удовлетворена потребность в местах общего типа, но не хватало мест в психоневрологических стационарах. С учётом этого с середины 2000-х годов начал второй этап реорганизация сети стационарных учреждений. В приобретённом в собственность комплексе профилактория «Курочкино» был создан геронтологический центр. Челябинский дом-интернат № 2 для инвалидов и престарелых перепрофилирован в ПНИ на 201 место. А несколько лет спустя в психоневрологический был перепрофилирован и Верхнеуральский дом-интернат. Однако это привело к росту очереди теперь уже в интернаты общего типа<sup>10</sup>.

В 2001—2004 годах был частично обновлён и автопарк. Только в 2001 г. через ПФ получено 17 автомобилей «ГАЗель», ассенизационная машина (на базе ЗИЛа), два грузовых КамАЗа. Кроме того,

по федеральным программам «Старшее поколение» и «Дети-инвалиды» поступили санитарные автомобили УАЗ, лабораторное оборудование для Саткинского ПНИ, оборудование для прачечной Полетаевского и физиотерапевтическая аппаратура для Манитогорского интернатов. В дальнейшем практически все интернаты получили собственный грузовой и пассажирский автотранспорт.

Во всех стационарах был, наконец, проведён ремонт жилых помещений, холлов и вестибюлей, мест отдыха и досуга. Всего в 2001 г. на капитальном ремонте было освоено 14 млн руб. и на капитальном строительстве 20,5 млн из средств ПФ и 25 млн из областного бюджета<sup>11</sup>.

В дальнейшем использование средств ПФ стало регулярным. Начиная с 2002 г. соответствующие расходы уже предусматривались бюджетом фонда. Так, в соответствии с законом «О бюджете ПФ на 2002 г.» интернаты области получили свыше 48 млн руб. Из них 32 млн руб. пошли на капитальный ремонт и строительство, а на 12 млн приобретено оборудование для строившегося Верхнеуральского дома-интерната.

На протяжении всего межкризисного периода по существу решались две стратегические задачи: увеличение числа мест для лежачих больных и психохроников и внедрение медицинских и реабилитационных технологий. Попутно решалась и третья задача — повышение качества жизни обслуживаемых, тесно связанная с первой и второй.

Решение этих задач шло с переменным успехом. Несмотря на реорганизацию и строительство новых площадей, обгоняющими темпами росла потребность в дополнительных местах в ПНИ. За период с 2002 по 2008 годы число мест в них увеличилось с 1895 до 2210, главным образом за счёт интерната в Верхнеуральске. Тем не менее, очередь сохранялась и даже росла (в 2009 г. более 300 человек). К 2009 г. 19 государственных (включая два ПТУ) и 8 муниципальных стационаров в общей сложности имели 4545 мест. К тому времени количество мест в отделениях милосердия увеличилось ещё на 108. Это позволило довести число обслуживаемых в них до 1300 человек, но очередь по-прежнему сохранялась.

В целом, несмотря на продолжавшееся на протяжении десятилетия капитальное строительство и перепрофилирование, общее количество мест существенно не увеличилось (в 2000 г. в стационарах насчитывалось 4488 мест, в 2009 г. — 4524). Прирост составил всего 36 койко-мест (0,8 %) <sup>12</sup>. Сократилось и общее число стационаров: после открытия Верхнеуральского дома-интерната были закрыты два учреждения, расположенные в непригодных помещениях. В докладе министра Т. Голиковой Президенту РФ в ноябре 2009 г. область была названа в числе субъектов федерации, в которых сохраняются самые большие очереди на помещение в интернаты и самая неблагоприятная ситуация в отношении пожарной безопасности <sup>13</sup>.

В связи с этим возникает вопрос, действительно ли рационально использовались средства, ежегодно отчислявшиеся на строительство и капитальные ремонты? Анализ их расходов показал, что строились в

основном объекты жизнеобеспечения — котельные, прачечные, гаражи, пищеблоки, холодильные камеры, скважины для водозабора, овощехранилища и т. п. Много средств уходило на обеспечение интернатов медицинским и реабилитационным оборудованием, а также на ремонты ветшающих строений. Большинство интернатов было построено в 1950—60-х годах, поддержание их в функциональном состоянии требовало всё больших расходов. На строительство же новых жилых зданий средства не выделялись и выделение их не планировалось. Таким образом, политика в области увеличения вместимости домов-интернатов сводилась к их перепрофилированию и «латанию дыр» в обветшавшей недвижимости.

Огромные средства тратились, например, на выполнение мер пожарной безопасности после известных событий 2007 г., когда по стране прокатилась волна пожаров в домах-интернатах, в которых погибли свыше сотни людей. Инциденты получили широкий общественный резонанс. Указом Президента было предписано капитально улучшить систему пожарной безопасности социальных учреждений. Однако из федерального бюджета, как всегда, средств выделено не было. Челябинская область только в 2009 г. на устранение почти 500 замечаний была вынуждена направить 79,5 млн руб., что существенно сказалось на выполнении плана строительных и ремонтных работ <sup>14</sup>.

Если обеспечение местами в стационарах было организовано в целом неудовлетворительно, то качество содержания и обслуживания в них в межкризисный период существенно повысились. С одной стороны, нормативные требования к ним постепенно повышались, и соответственно увеличивалась доля расходов на их удовлетворение, с другой — это было направление деятельности, во многом зависящее от субъективных факторов, главными из которых были отношение руководства Министерства социальных отношений области, дирекций и персонала интернатов к организационным и технологическим вопросам социального обслуживания и реабилитации клиентов. Так, много сил уделялось повышению уровня медицинского обслуживания проживающих для чего закупалось медицинское оборудование, например, во всех интернатах появились стоматологические кабинеты, осваивались реабилитационные технологии, велась подготовка и переподготовка медицинского персонала. Серьёзным стимулом для этого стала ориентация на оказание медицинской помощи в самих стационарах, для чего требовалось пройти лицензирование. Условием получения лицензии являлось соответствие лицензионным нормам по большому ряду показателей. Уже в 2003 г. лицензии на медицинскую деятельность получили 13 стационаров, однако работа в этом направлении продолжалась вплоть до 2010 г.

Были существенно повышены не только качество и ассортимент приготовленной пищи, но и условия хранения и обработки продуктов питания. Везде, за редкими исключениями, появились современные овощехранилища, холодильное оборудование. В соответствии с медицинскими показаниями стали готовить диетические блюда. С 2005 г. все услуги, материалы, оборудование, продукты питания для

## Исторические науки

учреждений приобретались исключительно на конкурсной основе. В 2009 г. в стационарных учреждениях на питание было израсходовано 163,3 млн. руб. (в 2002 г. только 46 млн.).

В том же направлении развивались и условия проживания: появилась современная мягкая мебель, холодильники в палатах, современный дизайн.

В целом, в отличие от кризиса конца 1990-х, кризис 2008 -2009 годов не повлиял существенно на объёмы финансирования и темпы реализации планов развития стационарных учреждений и не снизил качества социального обслуживания в них, благодаря созданному в межкризисный период «запасу прочности».

Таким образом, постсоветский период истории развития стационарных учреждений Челябинской области можно разбить на два этапа. Первый — с начала 1990-х по 2000 г. — характеризуется кризисным состоянием системы. Управленческая деятельность была направлена лишь на «выживание» и сохранение материальной базы стационаров. На втором этапе — с 2000 по 2010 г., когда к финансированию были подключены средства Пенсионного Фонда РФ, происходило укрепление и развитие материальной базы домов-интернатов, постепенное повышение качества реабилитации и социального обслуживания до уровня, предусмотренного государственными социальными стандартами. Это позволило избежать

существенной деформации системы в результате очередного финансового кризиса.

### Примечания

1. Гартман Н. А., Смирнов С. С. Становление и развитие системы социальной защиты населения в Челябинской области. — Челябинск : Изд-во Челяб. гос. ун-та, 2000. — 158 с.
2. ОГАЧО. Ф. Р-948. Оп. 18. Д. 1524. Л. 53.
3. Там же. — Л. 54.
4. Там же. — Д. 1523. Л. 4, 18—21, 25, 27.
5. Там же. — Л. 44, 46.
6. Там же. — Д. 1524. Л. 9.
7. Там же. — Д. 1577. Л. 10, 21, 42, 45.
8. Там же. — Л. 41.
9. Там же. — Л. 42.
10. Там же. — Д. 1784. Л. 30об.
11. Там же. — Оп. 1 Д.59. Л. 44.
12. Текущий архив Министерства социальных отношений Челябинской области. — Оп. 1. Протоколы коллегий за 2010 г. Протокол № 2 от 27.03.09.
13. Стенографический отчёт о совещании в режиме видеоконференции по вопросу состояния безопасности объектов социального обслуживания. 3 ноября 2009 г. // Официальный сайт Президента России [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://special.kremlin.ru/transcripts/5899>.
14. Текущий архив Министерства социальных отношений Челябинской области. — Оп. 1. Протоколы коллегий за 2010 г. Протокол № 1 от 28.05.10.

*Поступила в редакцию 29 июня 2011 г.*

**СМИРНОВ Геннадий Сергеевич**, кандидат исторических наук, старший преподаватель кафедры информационной безопасности, Южно-Уральский государственный университет. E-mail: [sss45@inbox.ru](mailto:sss45@inbox.ru)

**SMIRNOV Gennady Sergeevich, Ph. D.**, senior lecturer in information security SUSU. E-mail: [sss45@inbox.ru](mailto:sss45@inbox.ru)