

УДК. 303.02; 9.03

Г.С. Смирнов

**СОСТОЯНИЕ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ НА ЮЖНОМ УРАЛЕ В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД РЫНОЧНЫХ РЕФОРМ (1992–2000 гг.)**

*Рассматриваются причины резкого падения качества социального обслуживания в домах-интернатах Оренбургской и Челябинской областей в начальный период рыночных реформ. Утверждается, что кризис поразил не отдельные учреждения, а всю систему стационарного обслуживания. Автор связывает это с общим социальным и финансово-экономическим кризисом в стране и, в частности, с практикой финансирования стационаров посредством взаимозачётов. Ситуация стала исправляться лишь после возврата к нормальным товарно-денежным отношениям.*

Ключевые слова: стационарные социальные учреждения, кризис 1990-х гг., административные методы управления.

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. Низкая эффективность этой системы – одна из причин неприятия значительной частью населения либеральных реформ последних двух десятилетий и замедления темпов их реализации. В домах-интернаты помещались самые беспомощные и экономически неактивные члены общества, не имевшие, как правило, близких родственников. Для них интернат являлся «последним пристанищем», где они могли в более или менее сносных условиях доживать век, получая необходимое социальное обслуживание. По существу, положение таких людей в интернатах является важным критерием гуманности социальной системы в целом и государственного режима в частности. Поэтому выявление причин неудовлетворительного положения дел в домах-интернатах в годы радикального рыночного реформирования в форме «шоковой терапии» и последующего системного кризиса второй половины 1990-х гг. является актуальной задачей исследователей-историков.

К началу 1990-х гг. положение стационарных социальных учреждений на Южном Урале, как и в целом по стране, было крайне сложным. В середине 1980-х гг. в Оренбургской области имелись восемь домов-интернатов для престарелых и инвалидов, в их числе один для детей с умственной отсталостью (ДДИ), три общего типа для престарелых и инвалидов (ДИ) и четыре психоневрологических (ПНИ). Этого было недостаточно для полного удовлетворения потребности [1]. В рамках принятой на 12-ю пятилетку (1985–1990 гг.) программы развития стационарных учреждений для престарелых и инвалидов «Забота» в 1988 г. был открыт ещё один крупный ПНИ – диспансер

на 405 мест в Новотроицке [2. Л. 149]. Это позволило временно решить вопросы размещения «психохроников». Однако проблема устройства других категорий нуждающихся в постоянном стационарном обслуживании, особенно детей-инвалидов с физическими недостатками, оставалась крайне острой. Для них в области вообще не было ни одного стационара. Даже в соседней Челябинской обл., располагавшей восемнадцатью стационарами, потребность намного превышала возможности. (В 1994 г. при норме в 7 кв. м на человека в среднем приходилось 4,7 кв. м). [3. Л. 36]. С началом радикального реформирования социально-экономической системы в стране положение стационаров заметно осложнилось, приблизившись к критической черте. Главной причиной трудностей был резко снизившийся объём финансирования, который и в благополучные времена оставлял желать лучшего. В результате интернаты оказались на грани выживания.

Летом 1992 г. контрольным управлением администрации Оренбургской обл. были проведены их ревизии, выявившие плачевное состояние материальной базы, плохие жилищно-бытовые условия, некачественное питание, низкий уровень медицинского обслуживания. Судя по итогам проверки, такое положение было характерно для всех без исключения домов-интернатов. Виновниками коллегия главного управления социальной защиты населения Оренбургской обл. (ГУСЗНОО) признала руководство и персонал интернатов: «Серьезные недостатки в содержании домов-интернатов и обслуживании престарелых и инвалидов стали возможными из-за низкой исполнительской дисциплины директоров, главных бухгалтеров и врачей большинства проверенных домов-интернатов» [4. Л. 4].

На первый взгляд, так всё и было. Например, проверкой выявлено, что в интернатах неудовле-

творительно использовались капитальные вложения, предназначенные для проведения капитального и текущего ремонтов. Выделенные Оренбургскому ДИ на ремонт отопительной системы ассигнования в 700 тыс. руб., хотя и были полностью израсходованы, но отопительная система в старом корпусе так и не была заменена [4. Л. 2]. Малому лечебно-производственному предприятию «Кор» за проведенный капитальный ремонт столовой и других помещений было перечислено 221 тыс. руб., но в справке о выполнении работ не были указаны расход строительных материалов, произведенные затраты и объем выполненных работ. В Новотроицком ПНИ кооперативу «Сантехник», проводившему капитальный ремонт, был оплачен счет в сумме 29,1 тыс. руб., а акт о выполненных работах составлен не был. Неизвестно также, на какие цели были израсходованы денежные средства, выделенные для капитального ремонта помещений интерната в сумме 210 тыс. руб.

В Орском ДИ в августе 1991 г. было перечислено тресту «Спецобслуживание» 8 тыс. руб. на изготовление 100 памятников из мраморной крошки, но памятники изготовлены не были, деньги трестом не возвращены. Бухгалтерия списала эту сумму, что являлось грубым нарушением финансовой дисциплины. Допускалось расходование и без того крайне скудных денежных средств на цели, «не отвечающие улучшению условий быта обслуживаемых». Так, в декабре 1991 г. в том же Орском ДИ приобретены 4 компьютера стоимостью 130 тыс. руб. и 99,6 м ткани на сумму 48,6 тыс. руб., которые использовались для удобства работы персонала. Не был обеспечен контроль за расходованием горюче-смазочных материалов, с грубыми нарушениями производилось списание запасных частей к автомобилям, мягкого и твердого инвентаря [4. Л. 10].

Особенно много нареканий было в отношении медицинского обслуживания престарелых и инвалидов. Проверкой были вскрыты существенные недостатки. Связь с лечебно-профилактическими и аптечными учреждениями была налажена слабо. Особенно много претензий к качеству медицинского обслуживания было предъявлено Оренбургскому ДИ. Там в 1992 г. не были осмотрены психоневрологом 47 обслуживаемых из 83 (57 %), а вместо положенных четырех осмотров проведен всего один. Истории болезни и карточки назначений велись с грубыми нарушениями требований. В них, например, не указывалась дозировка лекарственных препаратов и длительность их применения, не отражались продолжительность и эффективность, курса лечения [4. Л. 2]. Практически во

всех интернатах были зафиксированы факты прямых хищений. Например, в Имангуловском при проверке недосчитались 213 зимних и 289 демисезонных пальто, 202 полушерстяных костюмов, 606 пар полушерстяных и 675 пар хлопчатобумажных носков. Отмечалось также, что в домах-интернатах практически нет индивидуального подхода к обслуживаемым. Требования многочисленных приказов по созданию и расширению лечебно-производственных мастерских исполняются неудовлетворительно. Трудовая занятость носила сезонный (работа в подсобном хозяйстве) или случайный характер и не являлась основным фактором социальной реабилитации. Многие пенсионеры и инвалиды жаловались на отсутствие возможности занять свое время полезным и посильным трудом [4. Л. 4]. Масса нарушений была выявлена в ходе проверок пищеблоков.

Однако если взглянуть на проблему шире, сравнить положение вещей с другими регионами, то можно заметить, что везде происходило практически одно и то же. Те же постоянные проверки, те же недостатки, те же «нерадивое» отношение к своим прямым обязанностям персонала и руководителей интернатов. Так, результаты проверок в соседней Челябинской области почти слово в слово повторяют выводы, сделанные относительно интернатов Оренбургской обл.: грубые нарушения финансовой дисциплины, неудовлетворительное содержание контингента, постоянные нарушения технологии приготовления пищи, массовые хищения продуктов питания. Повара воровали продукты даже в момент проверки [5. С. 49]. Несмотря на принимаемые меры и «оргвыводы», ситуация не менялась к лучшему на протяжении всей первой половины 1990-х гг., а во второй половине ещё более ухудшилась. По интернатам прокатилась волна инфекционных заболеваний. В период с конца ноября до середины декабря 1996 г. в трех из пяти отделений Оренбургского ДИ произошла вспышка дизентерии, в результате переболело 80 человек, 7 умерли.

Но нечто похожее происходило и в Челябинской обл. Практически во всех ПНИ и некоторых интернатах общего типа были зарегистрированы случаи педикулеза. В Кусинском ДДИ зафиксированы случаи заболевания дифтерией [6. С. 63]. Из-за крайне неудовлетворительного медико-санитарного обслуживания в ряде учреждений произошли вспышки заболевания туберкулезом: в Чебаркульском, Саткинском и Магнитогорском ПНИ были выявлены 45 человек с активной формой заболевания, а в Магнитогорске даже имели место 2 летальных случая [6. С. 104]. В Воскре-

сенском доме-интернате в 1998 г. произошёл пожар, в результате которого в огне погибли 9 человек [7. Л. 53]. Жёсткие меры, принимавшиеся в отношении руководства и трудовых коллективов интернатов, не помогали. В Оренбургской обл. только в 1997 г. в качестве реакции на указанные события были уволены 11 работников, а к 36 применены меры дисциплинарного взыскания. Ещё раньше были уволены директора Новотроицкого, Гайского и Мустаевского интернатов, которые «не смогли обеспечить жизнедеятельность вверенных им учреждений». В Челябинской обл. после регистрации смертельных случаев сменились практически все сотрудники отдела стационарных учреждений главного управления социальной защиты населения, уволены директора двух домов-интернатов [6. С. 104].

Массовость отмеченных выше негативных явлений позволяет предположить, что на самом деле их корни лежали значительно глубже. Так, всеобщим фактом было плохое финансирование учреждений системы социальной защиты, не позволявшее в течение длительного периода не только укреплять и расширять материальную базу интернатов, но даже просто поддерживать её в более или менее нормальном состоянии. У директоров не было экономических рычагов воздействия на ситуацию, как не было их, по большому счёту, и у руководства всей отрасли. Так, ещё в 1992 г. директор Гайского ДДИ М.П. Горшков указывал, что материальная база интерната находится в плачевном состоянии. Дефицит площадей не позволяет решить проблему скученности детей. Не хватает спальных помещений, классных комнат, нет ни актового, ни спортивного залов. В интернате делаются попытки организовать для детей образовательный процесс, но нет специалистов в данной сфере. Ясно, что при отсутствии финансирования решить эти и другие проблемы не мог никакой, даже самый исполнительный руководитель.

Директоров обвиняли в недостаточной требовательности и строгости по отношению к персоналу, в том, что вводили незаконные надбавки к зарплате, закрывали глаза на хищения. Но при мизерной, совершенно не соответствующей характеру труда, заработной плате и, как следствие, чрезвычайно высокой текучести кадров строгость помогала мало. Сотрудники, особенно младший обслуживающий персонал, за свои места не держались. Более того, работники пищеблока зачастую только потому и шли на непрестижную и низкооплачиваемую работу, что получали возможность «добирать натурой». В условиях массовой «приватизации», когда люди в одночасье становились

собственниками баснословных капиталов, когда присваивались целые предприятия, было наивно взывать к нравственности. Оставалась одна мера – увольнение. Но младший и средний персонал интернатов и без того надолго не задерживался. Текучесть кадров была поразительной. За год сменялось 70–90% работников. Оставшиеся должны были работать на полторы-две и более ставки. Такие нормы нагрузки не были предусмотрены законодательством. Вот и приходилось директорам интернатов идти на финансовые махинации, чтобы не растерять последние кадры медсестёр, санитарок, поваров, кухонных рабочих.

В 1990-е гг. даже урезанные финансовые сметы на содержание интернатов регулярно не исполнялись. Особенно «популярной» эта практика стала со второй половины 1990-х гг. Всеобщие неплатежи породили невиданную ранее систему финансовых расчётов – взаимозачёты, или «бартер», когда вместо нормального финансирования социальное учреждение «прикреплялось» к какому-либо предприятию – налоговому должнику и должно было получать с него «натурой» выпускаемую продукцию на сумму недостающего финансирования, после чего продавать или обменивать её на строительные материалы, продукты питания и другие необходимые интернату товары. Так, в 1998 г. в Челябинской обл. финансирование социальной сферы из областного бюджета было осуществлено лишь на 57,6 % от плана, в том числе в денежной форме всего на 19,4 % от этой урезанной суммы. Остальное финансировалось так называемым взаимозачётом. Взаимозачётом были получены 45,6% медикаментов, 95,6 % мягкого инвентаря, 96,5% продуктов питания [6. С. 96]. Такая же картина наблюдалась и в Оренбургской области, где «Жесткий режим финансирования... потребовал... преимущественного применения безденежных форм расчётов» [8. Л. 90], что также не способствовало укреплению финансовой дисциплины.

Так, Новотроицкому интернату «повезло»: он был прикреплен к городскому хлебокомбинату, а не к какому-нибудь горнорудному предприятию, и мог использовать получаемую продукцию по прямому назначению. Но и здесь не всё было просто. Комбинат, несмотря на огромные долги, не желал идти на взаимозачёт с интернатом и поставлять хлебные изделия, крупы и макароны «бесплатно» в счёт налога на добавленную стоимость, а предпочитал и дальше оставаться должником [9. Л. 85]. Но можно ли было ставить в вину директору, что он не добился от комбината того, чего не могло добиться целое государство с его карательной системой, и потому обеспечиваемые голодали?

Отсутствие нормального финансирования привело к тому, что во всех интернатах (и Челябинской, и Оренбургской областей) и без того скудные нормы питания были сокращены вдвое. Вряд ли их руководители решились бы держать подопечных на полуголодном пайке по собственной инициативе. Наверняка имело место соответствующее распоряжение «сверху». Недостающее продовольствие интернаты должны были добывать сами. У одних это получалось лучше, у других хуже. Так, директор Оренбургского ДИ с гордостью докладывал, что «при половинном финансировании из бюджета питание полностью обеспечено по большинству групп продовольствия». Однако это было, скорее, исключение из правила. В целом же проверка показала, что «в Оренбургских интернатах плохо организовано питание, питание по своей калорийности не соответствует нормам» [9. Л. 144]. В такой ситуации у руководителя большого выбора не было: либо содержание обеспечиваемых на голодном пайке, либо нецелевое использование средств. Но и в том, и в другом случае он совершал нарушение и подлежал дисциплинарному взысканию.

Увеличились затраты на лекарственные препараты за счёт привлечения внебюджетных средств. А откуда эти средства брались? Тут и открываются причины нарушений финансовой дисциплины при проведении ремонтных работ. Строительные деньги пошли на закупку продовольствия и медикаментов, получить которые взаимозачётом было практически невозможно. А ответственности за питание и лечение контингента с директоров никто не снимал. Нехватка лекарств породила такие уродливые формы терапии, как замена медикаментозного лечения «средствами народной медицины». О роли этих «средств» в возникновении эпидемии высказался главный санитарный врач Оренбурга В.И. Кудрин: «Оренбургский пример поучителен для всех. И всё потому, что начинали лечить неизвестно чем, испробовали ряд препаратов и обратились в больницу, только когда пошло массовое заболевание и, как результат, 80 человек госпитализированы. Появились хронические больные, лечение которым необходимо два-три года» [9. Л. 98]. Но ведь не от хорошей жизни больных лечили собственными силами. Не было медикаментов, хронически не хватало медицинских работников, а с районными больницами, не заинтересованными в бесплатном обслуживании интернатов, устанавливать контакты было трудно. Там не считали «интернатских» своими пациентами и принимали только тогда, когда уже требовалась срочная госпитализация.

Механизм развития хронических инфекционных заболеваний раскрыл в своём выступлении на одной из коллегий ГУСЗНОО заведующий отделением Оренбургской городской инфекционной больницы, кандидат медицинских наук С.П. Михайлов: «Когда в кишечнике нет нормальной микрофлоры, создается там экологическая ниша, которая заполняется инфекционными микробами и развивается заболевание. Вашим больным необходимо повышение употребления калорийного питания, витаминов. Питание сейчас неадекватно. Витаминов в продуктах мало, и мы наблюдаем у больных состояние, с которого начинаются экологические авитаминозы. Заболевания эти наблюдаются только у бомжей... Больные, особенно перенесшие инфекционное заболевание, должны обязательно получать биопрепараты, только тогда дизентерийные палочки и сальмонеллы не будут иметь условия для своего развития. Для полного излечения таких больных нужны большие дозы ВАК-добавок. Ныне выдаваемые 2–3 дозы проходят в кишечном тракте транзитом, совершенно не приживаясь. Только из 20–30 доз что-то может прижиться, что-то начнет работать. Если пойдете по этому пути, то заболевание излечите» [9. Л. 96]. Но денег на десятикратное увеличение приёма биопрепаратов сотне переболевших главное управление выделить не могло. Отсюда и хронические заболевания, «которые наблюдаются только у бомжей». Отсюда и еженедельные проверки вместо реальной финансовой помощи.

Так действительно ли виноватыми в эпидемии были только директора интернатов, как это пытались представить чиновники Главного управления и областной администрации? Но известная доля вины лежала, конечно, и на руководстве интернатов. Их порой подводило излишнее усердие, вполне, впрочем, понятное после волны массовых дисциплинарных и административных наказаний, следовавших в ходе выполнения совместного с центром Госсанэпиднадзора приказа ГУСЗНОО от 30.12.96 «О неотложных мерах по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний и пищевых отравлений в социальных учреждениях стационарного типа». Например, стали в массовом порядке открываться «отделения милосердия» для лежачих и малоподвижных пациентов, что само по себе было правильным. Но, когда это делалось без наличия необходимых площадей и дополнительного персонала, хорошее дело превращалось в свою противоположность. В Оренбургском ДИ, главном виновнике издания указанного приказа, пошли дальше всех и поделили весь обслуживаемый кон-

тингент на ряд статусных групп. В первую были выделены участники войны. Для них было открыто особое отделение, «где созданы наиболее комфортные условия для проживания инвалидов и участников войны, вдов мужей, погибших на войне. В основном они проживают по 1–2 человека, созданы домашние условия – ковры, холодильники, телевизор, а главное, спокойствие» [8. Л. 52].

Постояльцы, прибывшие из мест лишения свободы, ранее судимые или неоднократно привлекавшиеся к административной ответственности за нарушение общественного порядка, тоже получили своё отделение, но уже без ковров и холодильников и с гораздо более плотным заселением палат (по 8–14 человек). «Такое дифференцированное расселение позволило повысить качество и культуру обслуживания проживающих, создать уют и спокойствие проживающих в интернате», – докладывал директор [8. Л. 53]. Но возникает вопрос, в каких условиях оказались те, за счёт «уплотнения» которых создавался этот «уют»? Ведь дополнительных площадей в интернате в тот период не появилось. Значит, ещё более нарушались и без того превышенные вдвое санитарные нормы наполняемости палат и создавались благоприятные условия для новых вспышек инфекционных заболеваний. Поразительно, но и после эпидемии не было принято никаких мер по улучшению технического состояния пищеблоков, наиболее вероятных центров скопления инфекций. По словам заместителя главного санитарного врача Оренбургской обл. А.Г. Яковлева, контроля за интернатами после эпидемии было в избытке: «Каждый дом-интернат проверен с начала года по 6–7 раз, это больше, чем один раз в месяц. Однако треть оборудования на пищеблоке как не работала, так и не работает, включая нагреватели воды и моечные ванны. А ведь сердце вашего дома-интерната – пищеблок и вода» [9. Л. 95]. Но ремонт и установка исправного оборудования пищеблоков требовали финансирования, которое отсутствовало. Вот и

сводилось управление к формальным проверкам да дисциплинарным взысканиям.

К концу 1990-х гг. ситуация стала настолько угрожающей, что потребовался особый Указ Президента «О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных учреждениях» [10]. В соответствии с этим документом расходы по капитальному строительству и ремонту домов-интернатов частично должны были осуществляться из средств Пенсионного фонда РФ, то есть за счёт тех же пенсионеров. В целом по стране на эти нужды из бюджета ПФ РФ в 2001 г. было выделено 3 млрд руб., а в последующие годы ещё большие суммы. Таким образом, попытки решения проблемы чисто административными методами не привели к качественному изменению ситуации. Улучшаться она стала лишь после того, как было увеличено финансирование отрасли за счёт привлечения средств Пенсионного фонда РФ.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Государственный архив Оренбургской обл. (ГАОО). Ф. 1082. Оп. 1.
2. ГАОО. Ф. 1082. Оп. 1. Д. 1046.
3. ГАОО. Ф. 1082. Оп. 1. Д. 1129.
4. ГАОО. Ф. 1082. Оп. 1. Д. 1156.
5. Смирнов Г.С. От кризиса до кризиса: этапы развития системы стационарных учреждений социального обслуживания Челябинской области в 1996–2010 гг. // Вестник Южно-Уральского государственного университета. № 30 (247). 2011. Сер. «Социально-гуманитарные науки». Вып. 17. С. 47–52.
6. Гартман Н.А., Смирнов С.С. Становление и развитие системы социальной защиты населения в Челябинской области. Челябинск: Изд-во Чел. гос. ун-та, 2000. 158 с.
7. Объединённый государственный архив Челябинской обл. Ф. Р-948. Оп. 18. Д. 1524.
8. ГАОО. Ф. 1082. Оп. 1. Д. 1242.
9. ГАОО. Ф. 1082. Оп. 1. Д. 1244.
10. Указ Президента РФ от 25 декабря 2000 г. № 2063. «О мерах по улучшению условий проживания престарелых и инвалидов в государственных и муниципальных учреждениях // [http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow\\_DocumID\\_11750.html](http://www.businesspravo.ru/Docum/DocumShow_DocumID_11750.html) (дата обращения: 03.12.11).