# Оценка потребностей уязвимых групп населения Барнаула в получении социальных услуг и степени удовлетворенности их предоставлением

---

Отчет о результатах исследования в рамках проекта
«СО НКО как поставщик качественных социальных услуг»,
Реализуемого АКОО «Поддержка общественных инициатив»

Барнаул - 2013

Оглавление

Методология исследования

Семьи, воспитывающие детей с врожденными нарушениями развития

Граждане пожилого возраста

*Методологии исследования*

Социологическое исследование «Оценка потребностей уязвимых групп населения Барнаула в получении социальных услуг и степени удовлетворенности их предоставлением» проведено Алтайской краевой общественной организацией «Поддержка общественных инициатив» в рамках проекта «СО НКО как поставщик качественных социальных услуг» в июне – августе 2013 года.

Основной **целью** исследования явилось оценка потребностей в получении социальных услуг и степени удовлетворенности уязвимых групп населения Барнаула (пожилые люди, дети-инвалиды и семьи, в которых проживают выше обозначенные люди).

В качестве **целевых групп,** принявших участие в исследовании, выступили:

- родители (лица, их заменяющие), воспитывающие детей с врожденными нарушениями развития;
- граждане пожилого возраста (старше 60-ти лет);
- родственники граждан пожилого возраста, ответственные за осуществление ухода за ними.

**Задачи исследования:**

- оценить нуждаемость целевых групп в различных видах социальных услуг;
- изучить структуру потребностей целевых групп в социальной помощи и социальных услугах;
- изучить уровень готовности целевых групп к обращению за социальными услугами в СО НКО в сравнении с государственными учреждениями;
- выявить основные социальные и психологические барьеры при обращении за получением социальных услуг в организации различных организационно-правовых форм (СО НКО, государственные учреждения социального обслуживания, бизнес);
- оценить степень удовлетворенности целевых групп качеством оказанных социальных услуг;
- определить степень готовности целевых групп оплачивать стоимость предоставляемых социальных услуг;
- выяснить условия, при которых целевые группы готовы оплачивать стоимость социальных услуг, оптимальные способы и размер оплаты;
- выявить направления совершенствования системы предоставления социальных услуг в г. Барнауле.

**Методы исследования**:

В качестве методов сбора информации использовались:

- *количественные опросные методы исследования***:**

1) анкетирование родителей (лиц, их заменяющих), воспитывающих детей с врожденными нарушениями развития;

2) личные стандартизированные интервью с гражданами пожилого возраста;

3) анкетирование взрослых родственников граждан пожилого возраста.

- *качественные методы исследования:*

1) фокус-группа со взрослыми членами семей, осуществляющими уход за детьми с врожденными нарушениями развития;

2) фокус-группа со взрослыми родственниками (детьми) граждан пожилого возраста, ответственными за осуществление ухода.

**Основные характеристики выборки**

Объем и структура выборочной совокупности исследования определялась следующим образом.

**Количественный блок.** В анкетировании родителей (лиц, их заменяющих), воспитывающих детей с врожденными нарушениями развития приняли участие **64 человека**.

Личные стандартизированные интервью проведены с гражданами пожилого возраста (старше 60-ти лет). **Всего 45 человек.** Выбор метода определен социально-психологическими особенностями целевой группы. Объем опросного бланка должен был быть минимально достаточным для решения задач исследования, при этом вопросы должны быть понятны пожилому человеку, однозначно истолкованы, а их количество не перегружено. В выборочной совокупности в равной степени представлены граждане пожилого возраста 1) способные самостоятельно, без посторонней помощи осуществлять уход за собой; 2) частично нуждающиеся в постороннем уходе и социальной помощи; 3) не

способные самостоятельно удовлетворять основные нужды и требующие посторонней помощи.

В анкетировании взрослых родственников граждан пожилого возраста, ответственных за осуществление ухода за нами приняли участие **36 человек**.

**Качественный блок.** Для уточнения результатов анкетирования и интервью, на первом этапе проведения исследования проведена фокус-групповое интервью со взрослыми членами семей, осуществляющими уход за детьми-инвалидами, в которой приняли участие **14 человек**. Интервью проводились в соответствии с заранее определенным списком вопросов (гайдом). Осуществлялась видеозапись интервью с последующей расшифровкой. Длительность проведения фокус-группы – 120 минут.

Суммарная объем выборки: **159 человек.**

Исследование проводилось при активной поддержке членов общественных организаций «Незабудка», «Солнечный круг», «Союз пенсионеров», а также специалистов КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания города Барнаула».

Обработка количественных данных будет осуществляться в профессиональном статистическом пакете SPSS Statistics 17.0.

**Термины, используемые в исследовании**

*Социальные услуги* – профессионально предоставляемые услуги для улучшения, поддержания и восстановления физического, психологического, социального функционирования отдельных личностей или групп людей, оказание которых не ориентировано на получение прибыли.

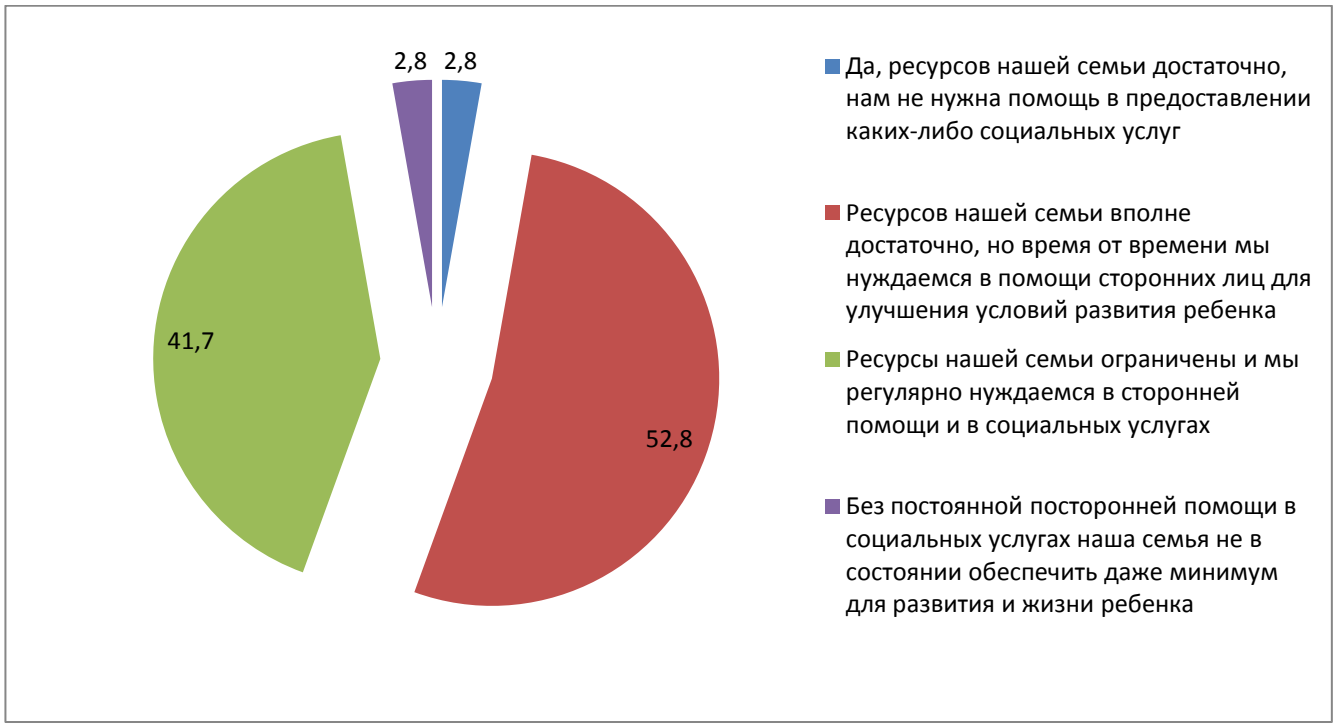
*Ребенок с врожденными нарушениями развития* – ребенок, имеющий врожденные устойчивые физические, психические, интеллектуальные или сенсорные нарушения и нуждающиеся в создании специальных условий для образования и социального включения, т.е. это дети-инвалиды либо другие дети в возрасте до 18 лет, не признанные в установленном порядке детьми-инвалидами, но состояние здоровья которых препятствует освоению образовательных программ общего образования вне специальных условий обучения и воспитания.

*Общественные организации* - в рамках данного исследования тождественно понятию социально ориентированной некоммерческой организации, т.е. это некоммерческая организация, которая ведет деятельность, направленную на решение социальных проблем, развитие гражданского общества в России, а также деятельность, предусмотренную ст. 31.1 Закона о некоммерческих организациях.

**Семьи, воспитывающие детей с врожденными нарушениями развития**

Результаты исследования подтверждают наличие нуждаемости семей, воспитывающих детей-инвалидов, в получении различного рода социальных услуг. Так, согласно данным опроса, **более 90%** респондентов *либо постоянно, либо время от времени* нуждаются в помощи сторонних лиц для улучшения условий развития ребенка. На *Диаграмме 1* представлены результаты ответов на вопрос «Может ли Ваша семья самостоятельно без сторонних лиц обеспечить комфортную и достойную жизнь своему ребенку, а также качественные условия для его развития»

Диаграмма 1. «Возможности семьи самостоятельно обеспечить комфортную и достойную жизнь своему ребенку с НР»




Таким образом, отмечается высокий уровень нуждаемости таких семей в сторонней помощи и оказании социальных услуг.

По результатам количественного этапа исследования были определены наиболее востребованные семьями услуги и виды социальной помощи, а также сформирован их рейтинг.

Так, в лидирующую семерку услуг, которые необходимы самим семьям-респондентам, вошли следующие (по убыванию рангового номера):

1. Услуги по повышению абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с НР (групповые занятия и индивидуальные консультации) – **27,6%** респондентов отметили необходимость для них данной услуги;

2. Услуга социального, социально-педагогического и социально-психологического патронажа, которая предполагает проведение общеразвивающих и коррекционных занятий с ребенком на дому (за исключением медицинских манипуляций, массажа и т.п.). В процессе таких визитов специалист помогает наилучшим образом организовать домашнее пространство с тем, чтобы близкие люди и окружающая обстановка способствовала всестороннему развитию ребенка. Итогом каждого визита в домашних условиях становится индивидуальная программа развития ребенка на ближайшие 1-2 недели, которая подробно обсуждена с родителями и максимально приспособлена к домашнему режиму и условиям проживания – **25,0**%;

3. Услуга по организации семейного летнего отдыха и оздоровления (специальные заезды в летние загородные лагеря) – **25,0%**;

4. Услуги по организации детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций по развитию двигательной сферы, эмоциональной сферы, по развитию познавательной деятельности – **23,7%;**

5. Услуга «Лекотека» (специально оборудованная развивающая игровая площадка для детей с НР и их родителей) – **22,5%;**

6. Услуга «Передышка» (краткосрочный до 4-х недель в год передача ребенка на проживание в тщательно отобранные и подготовленные приемные семьи, позволяющий родителям отдохнуть, выполнить необходимые мероприятия (ремонт квартиры и др.) – **21,7%**;

7. Услуга по содействию в коллективном посещении театров, выставок, концертов, экскурсий – **21,1%.**

Дополнительно к прямому вопросу был задан проективный «Отметьте, пожалуйста, в каких конкретно видах социальных услугах нуждается на Ваш взгляд *большинство семей*, воспитывающих детей с нарушениями развития». Иерархическая структура услуг, в которых гипотетически нуждается большинство семей с детьми-инвалидами иная. При этом, значимо больший ранговый вес приобрела услуга «Передышка», а в лидирующую семерку вошли услуги «Группа поддержки для родителей и иных членов семьи ребенка с НР», «Адаптационные группы», Услуга по продленному присмотру за ребенком с НР работающих родителей и пр.

Таким образом, по мнению респондентов, более половины (более 50%) семей, воспитывающих детей с нарушениями развития, нуждаются в следующих услугах[1]:

1. Услуга по организации семейного летнего отдыха и оздоровления (специальные заезды в летние загородные лагеря) – **62,5%**;
2. Услуга «Передышка» - **60,9%;**
3. Услуга по содействию в коллективном посещении театров, выставок, концертов, экскурсий – **60,5%;**
4. Услуги по организации и проведение культурно-развлекательных программ для семей с детьми с НР – **60%;**
5. Услуга «Адаптационные группы» (групповые дошкольные занятия для детей от двух с половиной лет, представляющие собой своеобразный переход, мостик, соединяющий занятия в домашней обстановке и занятия вне дома, то есть в условиях приближенных к обстановке детского дошкольного учреждения) – **55,2%;**
6. Услуга по продленному присмотру за ребенком с НР работающих родителей, включающий соответствующие развивающие занятия, питание и другие мероприятия – **52,4%**;
7. Услуги по организации детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций по: развитию двигательной сферы, эмоциональной сферы, по развитию познавательной деятельности, логопедические занятия – **50,0%**.

Также среди необходимых услуг респондентами были отмечены: *иппотрапия, теплый бассейн, правовые консультации, занятия по развитию трудовых навыков, групповые занятия для детей с НР*.

В фокус-групповом интервью также затрагивался вопрос о востребованных услугах и существующих потребностях, удовлетворение которых требует развитие определенных видов услуг. Особо участники отметили необходимость индивидуального сопровождения семьи с особым ребенком, о необходимости ранней помощи и раннего вмешательства.

«*Нужна ранняя помощь… как только выявилась любая проблема в развитии: ДЦП, синдром Дауна, любая, должен прийти социальный работник, должен обязательно с мамой поработать психолог. Социальный работник должен раз в две недели приходить смотреть ребёнка, смотреть условия, и говорить вам, сейчас бы вот это сделать с ребёнком, вам бы вот такие игрушки этому ребёнку. А если вдруг он видит, что семья не способна оказывать такие услуги, найти, пригласить*

[1] Полный перечень услуг с ранговыми значениями представлены в приложении 1

*массажиста, пригласить педагога, который будет делать то, что этому ребёнку в данный момент надо. И составить программу, написать маме: первые две недели вы делаете вот это, второе – делаете вот это, третье – делаете вот это, через две недели встретимся. Приходит и смотрит, что мама делала, получилось или нет. За каждой семьёй был бы патронаж».*

Была подчеркнута фрустрированность потребности детей в общении и игре со здоровыми сверстниками.

«...*он требует общения. Ему нужно только общение»*

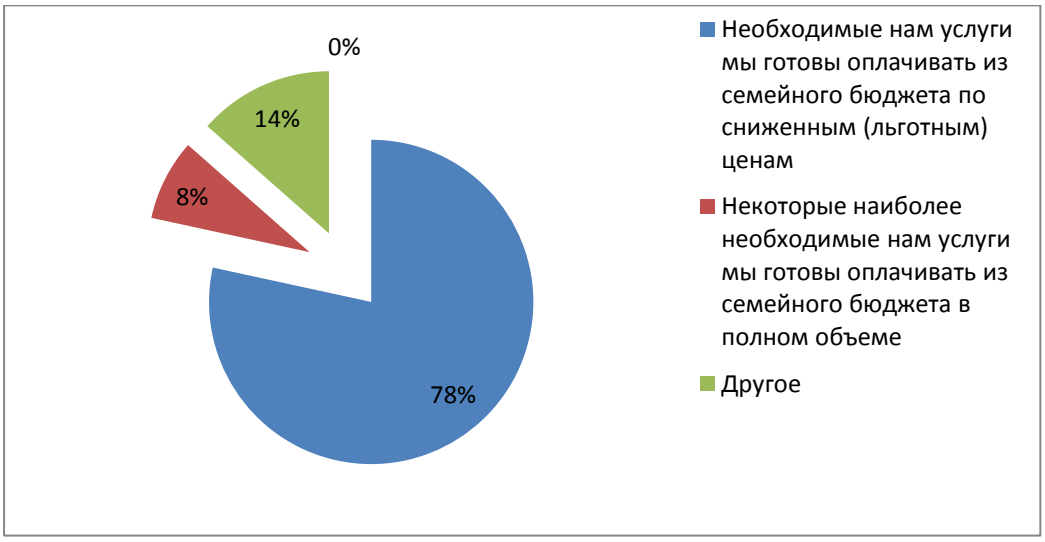
Согласно результатам качественного блока, дети с НР хотели бы общаться больше, но все же предпочитают общаться с узким кругом людей (родственники, соседи). Такое нежелание лишний раз выходить на улицу, взаимодействовать с обществом объясняется, по словам опрошенных, тем, что дети опасаются выражения непонимания, недовольства, а порой и агрессии со стороны окружающих по отношению к ним.

«... *ещё проблема самая главная: охота, чтобы, когда выходят наши дети на улицу играть, чтобы от них не чурались. Боятся наших детей. Ты не играй с нами, ты же китаец. Почему китаец? Ребёнок просто плохо разговаривает. Он может играть со всеми. Ему сказали дурачок, китаец, он отошёл в сторону, ему больше не нужны люди. Теперь он боится, не общается ни с кем. Всю отбили охоту».*

**Готовность оплачивать социальные услуги**

По результатам анкетирования, можно констатировать, что абсолютное большинство родителей готовы оплачивать необходимые социальные услуги из семейного бюджета. На диаграмме 2 представлены результаты отношения респондентов к оплате стоимости социальных услуг.

Диаграмма 2. Отношение респондентов к оплате стоимости социальных услуг



Большинство семей (78,4%), воспитывающих детей с НР готовы оплачивать стоимость услуг при условии снижения рыночной цены, а 8% респондентов полную стоимость услуг. 14% респондентов, ответивших на данный вопрос вариантом «другое, что именно» конкретизировали, что все услуги для детей-инвалидов должны быть бесплатными для семьи.

Среди услуг, которые респонденты готовы оплачивать, чаще других указывались:

- организация семейного летнего отдыха;
- услуга по содействию в коллективном посещении театров, выставок, концертов, экскурсий;
- организация детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций по развитию двигательной сферы, эмоциональной сферы, познавательной деятельности, логопедические занятия;
- услуга социального, социально-педагогического и социально-психологического патронажа.

При этом единодушно о способе оплаты (абонемент) респонденты высказались только по услуге «Передышка». Остальные указываемые услуги участники опроса готовы оплачивать и как абонемент и за единицу. Более подробные результаты представлены в **Таблице 1. Способы оплаты услуг.**

Наибольшую цену (более 300 рублей) респонденты готовы платить за услуги Передышка и Семейный летний отдых. Наименьшую стоимость (до 50 рублей) за услуги Домашний помощник и Сопровождение в учреждения. По размеру стоимости иных услуг у респондентов нет однозначного мнения. Более подробно результаты представлены в **Таблица 2. Размер стоимости услуг.**

К необходимым условиям, которым должна соответствовать услуга, чтобы оплачивать ее стоимость из семейного бюджета респонденты единодушно (при стандартном отклонении <1,5) отнесли:

- высокий уровень компетентности и мастерства исполнителя услуги (среднее значение - **9,56**)
- безопасность процессов оказания услуги (**9,53**)
- уверенность в полноте оказания услуги (**9,26**)
- понятный результат от оказания услуги (**9,18**)

- качественные и современные характеристики оборудования и инструментов, используемых поставщиком при оказании услуги (**8,97**)

Нижеприведенные характеристики также имеют высокие средние показатели, но респонденты выражали амбивалентное отношение к степени их важности (стандартное отклонение >2)

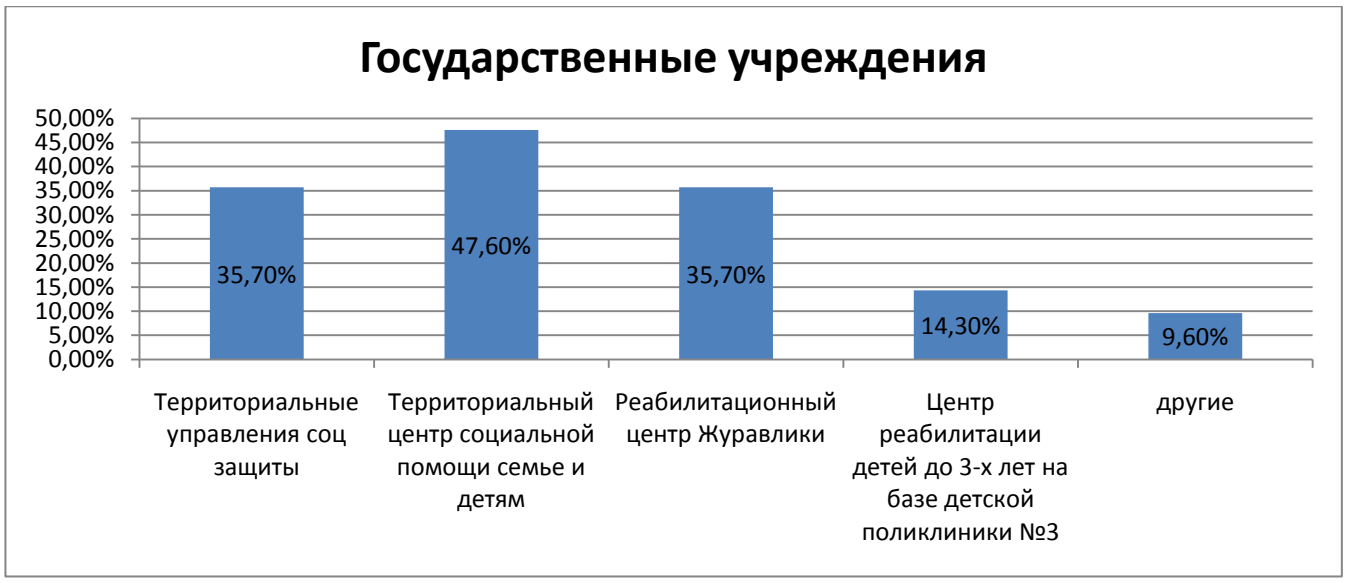
- точность и аккуратность в оказании услуги (**9,09**)
- эффективность коммуникации с исполнителем услуги, доверие к персоналу (**8,59**)
- доступность оказания услуги (удобное месторасположение, минимальное время ожидания оказания услуги, удобное место и время оказания услуги) (**8,26**)
- возможность выразить обратную связь, пожелания, жалобу (**8,16**).

Иными словами, для семей с детьми-инвалидами при оказании оплачиваемых социальных услуг наиболее важными условия однозначно являются высокий уровень компетентности и мастерства исполнителя услуги; безопасность процессов оказания услуги; уверенность в полноте оказания услуги; понятный результат от оказания услуги; качественные и современные характеристики оборудования и инструментов, используемых поставщиком при оказании услуги.

Исследование показало, что семьи, воспитывающие детей с НР, проживающие в г.Барнауле не достаточно часто становятся клиентами существующих сервисных организаций различных организационно-правовых форм (государственные, общественные, коммерческие).

Менее половины из опрошенных семей получали услуги в профильных государственных учреждениях (территориальных центрах социальной помощи семье и детям и государственных реабилитационных центрах).

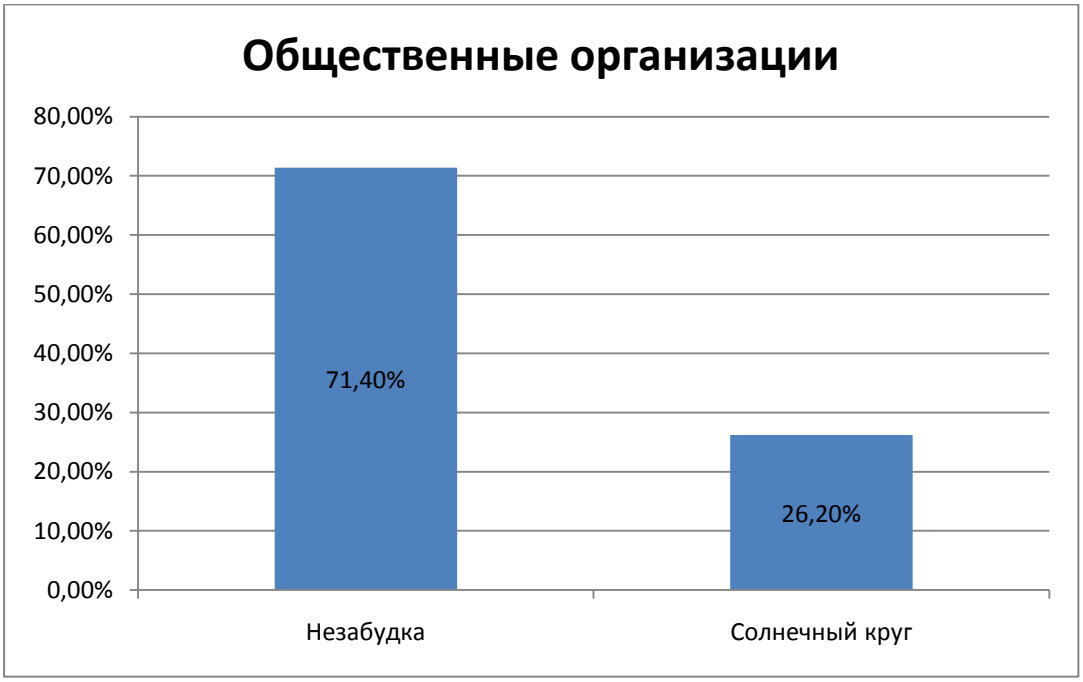
Диаграмма 3. Услуги, полученные в государственных учреждениях




Среди других государственных учреждений упоминались Психоневрологический санаторий Мать и дитя, реабилитационный центр в г. Новокузнецке, реабилитационный центр «Радуга» в Цаплино.

Несколько чаще эти семьи получают услуги в специализированных общественных организациях.

Диаграмма 4. Услуги, полученные в общественных организациях



По 1-2 опрошенной семьи получали услуги в общественных организациях «Много деток – хорошо»; Организация семей, больных целиакией; Мать и дитя; Отделение всероссийской организации инвалидов; Союз общественных организаций инвалидов.

Среди коммерческих структур, услугами которых пользовались семьи, были названы: Центр «Логос» (логопедические занятия); Монтессори-центр; конноспортивный клуб Карина (занятия иппотерапии), Центр верховой езды, музыкальная школа «Софт Моцарт», санаторий «Обь», бассейн «Обь», клиники «Милосердие» и «Нармед», индивидуальные услуги няни, массажа, ЛФК.

**Степень удовлетворенности качеством социальных услуг**

Семьи, воспитывающие детей с НР в большинстве своем низко оценивают степень удовлетворенности услугами, предоставляемых государственными учреждениями (среднее значение – **4,67** балла по 10-ти бальной шкале) и значимо выше удовлетворены услугами общественных организаций **(8,65).** Среднее значение удовлетворенности услугами коммерческих структур – **7,89** балла. Необходимо отметить, что при оценке удовлетворенности услугами гос. учреждений – стандартное отклонение >2,7, т.е. у участников опроса нет единообразия в оценке данного показателя, в анкетах встречаются варианты от 0 до 8 баллов.

Среди государственных учреждений, услугами которых респонденты удовлетворены в **меньшей** степени упоминались (в порядке убывания частоты): территориальные управления социальной защиты (28,6%); территориальные центры социальной помощи семье и детям (23,8%); РЦ «Журавлики» (19%); Центр при дет.поликлинике №3 (14,3%).

Среди государственных учреждений, услугами которых респонденты удовлетворены в **большей** степени упоминались (в порядке убывания частоты): РЦ «Журавлики» (25%); территориальные центры социальной помощи семье и детям (20%); территориальные управления социальной защиты (19%); Центр при дет.поликлинике №3 (5%).

Неудовлетворенность услугами государственных учреждений была отмечена и фокус-групповом интервью. Респонденты делились своим опытом взаимодействия:

*«У нас в Центральном районе соцзащита, не знаю, для чего она существует. Когда туда не обратишься, ничего толком нет. Единственно работает детская площадка. Я позвонила, они говорят, что если будут места, мы вашего ребёнка оформим. А так вообще ничего нет, абсолютно. Ноль внимания.»*

*«В соцзащите так: на праздник пойдёте, не пойдёте? Всё.»*

*«Когда она маленькая была, пыталась обратиться. Как всегда отфутболили, и больше я сказала, ноги моей там не будет. А «Незабудка» наша родная с самого образования.»*

*«Наш территориальный центр работает, я в него обращалась и обращаться буду. Хотя, конечно, нужна и инициатива со стороны родителей. И ещё момент, в связи с их низкой зарплатой, очень часто там текучка кадров, меняются специалисты, и нет специалистов должного уровня. Наш, допустим, центр хочет логопеда, массажиста, взять не может, у них низкая зарплата.»*

А ассоциативный ряд на фразу «услуги, предоставляемые государственными учреждениями – это…» следующий:

*- Лучше не обращаться.*

*- Не соответствуют установленным нормам.*

*- Что есть, что нет.*

*- Когда соприкоснешься, разные препоны, махнешь рукой и выходишь из положения своими деньгами.*

*- Сам не проявишь инициативы, никуда не попадёшь.*

*- Нет квалифицированных специалистов.*

*- Это формальное оказание услуг, услуги оказываются формально.*

*- Я не обращаюсь никуда.*

*- В течение года в нашей конкретно соцзащите поменялось 3 специалиста.*

Иная картина по удовлетворенности услугами общественных организаций. Почти 80% респондентов среди общественных организаций, услугами которых респонденты удовлетворены в **большей** степени указали АКОО «Незабудка» и 20,6% организацию Солнечный круг.

Среди общественных организаций, услугами которых респонденты удовлетворены в **меньшей** степени встречались единичные упоминания Алтайского отделения Российского детского фонда; организации семей больных целиакией; Мать и дитя; отделение всероссийской организации инвалидов.

*«У общественных организаций задор больше. И пробиваемость больше.»*

*« Я думаю, что в общественных организациях больше знают о потребностях семей с детьми-инвалидами и знают, чего этим семья не хватает. Они работают именно в этой области, то, что не могут дать другие. Делают ту работу, которая просто необходима, более индивидуальный подход. Общественные организации «Незабудка» и «Солнечный круг», вот они наши детки-даунятки. Такой заезд для меня впервые, я очень много для себя взяла. Я уже всё распланировала и теперь знаю, в каком направлении мне работать и что мне делать дальше.»*

*«Меня в принципе общественная организация вообще устраивает, потому что все делают по максиму, там очень хорошо. Самое главное для меня, чтобы ребёнку было хорошо. А ему очень там хорошо, и лагерь, и подарки, и театр, пожалуйста. Он с удовольствием ходит. А государственная… Единственно, что меня устраивает – это райсобес, который мне выплачивает пенсию вовремя»*

Ассоциативный ряд на фразу «услуги, предоставляемые общественными организациями – это…» следующий:

*- Поддержка.*

*- Это общий интерес.*

*- Эмоциональная поддержка.*

*- Самое главное для ребёнка праздники организуют, занятия, лагерь. Мы живём из года в год, от лагеря до лагеря.*

*- Соцзащита не работает, общественная организация работет на полную катушку. Работает за себя и за того парня.*

*- Социальная адаптация. Ребёнок счастлив, понимание, общение.*

*- Индивидуальный подход к проблеме каждой семьи.*

*- Специализированные услуги, которые оказывались в течение всего периода. По крайней мере, я теперь знаю, куда можно обратиться за консультацией, за помощью.*

Обобщенное мнение респондентов о коммерческих структурах – «*Там высококлассные специалисты, но дорого, а оплачивать проблема».*

Несмотря на низкую оценку уровня удовлетворенности услугами в государственном секторе, на вопрос *«Представьте, что в организациях различных организационно-правовых форм предоставляются одинаковые виды социальных услуг, в какие из них Вы обратитесь в первую очередь, в какие во вторую и в какие в последнюю»* большинство респондентов (**62,5 %)** в первую очередь обратились бы за услугами в государственные учреждения; во вторую очередь – в общественные организации, в последнюю очередь в коммерческие структуры.

Участники фокус-группы склонны объяснять свою неудовлетворенность услугами гос. учреждений высокой рассогласованностью между потребностями семей и возможностями этих учреждений при оказании услуг, излишней регламентацией деятельности последних, их «нечувствительностью» к индивидуализированным нуждам ребенка и семьи.

*«Они действуют порядка своих регламентов, своих стандартов, своих рамочных возможностей. Во всем цивилизованном мире нет рамок. Там есть ребёнок с его потребностями и каждому ребёнку готовится индивидуальная программа развития, которая пересматривается с какой-то периодичностью. Освоил ребёнок держать ложку, его учат пить из стакана. Освоил стакан, они пошли дальше. Освоил букву, начали вторую букву. А у нас, если он за четверть не освоил весь алфавит, ребёнок не вписывается ни в какую систему. Поэтому наши потребности никогда не состыкуются с их возможностями, если они их не пересмотрят».*

*«На мой взгляд, государственная структура работает по чёткой системе. Как система образования, как система реабилитации. Давайте возьмём любой реабилитационный центр, который относится к соцзащите. У них есть чёткий график, т.е. ребёнка берут на реабилитационный период на 21 день. Взяли его на 21 день, я всегда говорю, прореабилитировали, отреабилитировали и до свидания. Что касается более тяжёлых детей с более сложными заболеваниями, здесь ни в коем случае нельзя работать по этой системе, которая у нас разработана государственными структурами. Здесь нужно идти только через индивидуальный подход. Но в связи с тем, что наше государство идёт от принципа «чем больше, тем лучше», сколько мы людей пропустили через этот реабилитационный центр, сколько у нас людей прошло через соцзащиту.»*

Среди организаций, в результате сотрудничества с которой в семье произошли лучшие изменения, респонденты отметили Незабудку (42,9%), Солнечный круг (21,4%), РЦ Журавлики (16,7%).

Исследование показало, что наибольшие положительные изменения от взаимодействиями с организациями произошли на уровни семьи. А именно:

*Ребенок стал активнее развиваться - 61,9%*
*Мы стали больше понимать нашего особенного ребенка - 52,4%*
*Ушло чувство безнадежности – 50%*
*Наши дети стали играть друг с другом - 28,6%*
*Изменились в лучшую сторону взаимоотношения в семье - 23,8*
*Я и отец стали больше понимать особенности своего ребенка - 14,3*

Также респонденты отметили положительные изменения на *уровне ближайшего социального окружения семьи и на уровне взаимодействия с учреждениями и социальными институтами*

*Вокруг ребенка сформирована новая поддерживающая сеть социальных контактов - 61,9%;*

*Обнаружились новые ресурсы окружения (среди родственников/ друзей/ коллег/других) - 35,7%;*

*Установлен контакт между семьей и учреждениями, задействованными в оказании социальных услуг нашей семье - 35,7%;*

*Семья стала чувствовать поддержку от родственников и от других таких же семей - 21,4%.*

К основным представлениям, формирующим отношение респондентов к деятельности общественных организаций, в результате исследования были

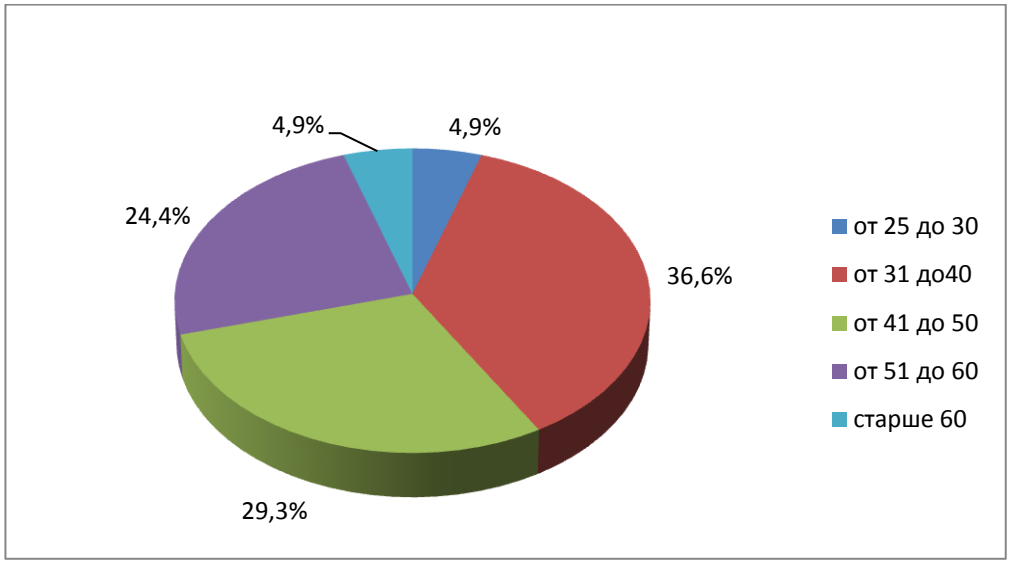
отнесены следующие (включены только те утверждения, которые указали более 50% участников):

- Общественные организации предоставляют услуги, которых не оказывают бизнес организации и государственные учреждения.
- Общественные организации стремятся восполнить пробелы в существующих государственных системах здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры. Именно поэтому их существование так важно для улучшения качества жизни семей с детьми с НР.
- Общественные организации создаются гражданами, которые вместе хотят решить какую-то проблему. Поэтому они лучше других знают потребности и нужды своих целевых групп.
- Общественные организации не имеют финансовой прибыли, всецело держатся на личностных качествах лидера, а поэтому они не стабильны, а оказание тех или иных услуг зависит от наличия гранта (финансирования).

**Социально-демографические характеристики выборки:**

Более 60% респондентов, принявших участие в опросе, находятся в возрастной группе 30 – 50 лет

Диаграмма 5. Возраст респондентов




Абсолютное большинство участников исследования – замужние женщины с высшим или средне специальным образованием.

Диаграмма 6. Пол респондентов

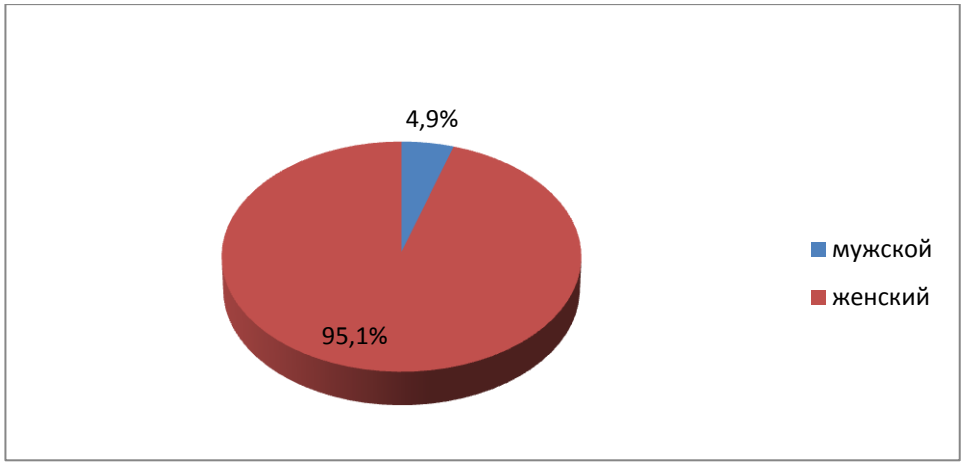



Диаграмма 7. Образование респондентов

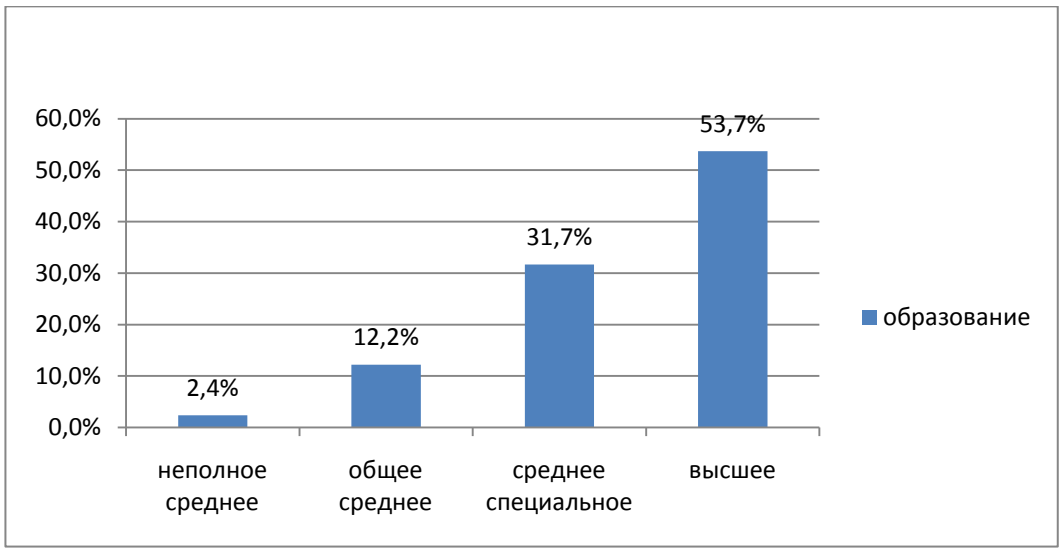



Диаграмма 8. Социальный статус респондентов

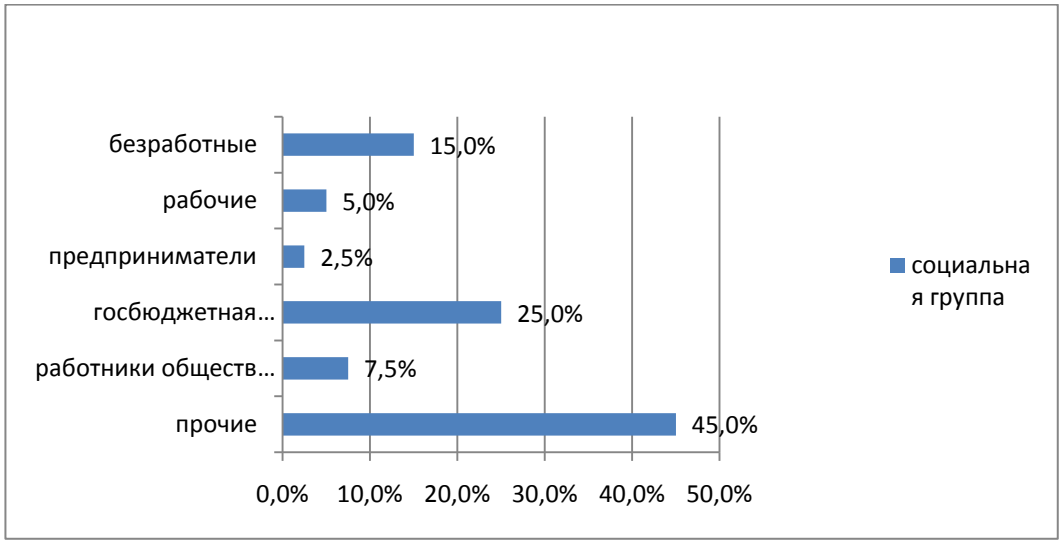


Диаграмма 8. Семейное положение респондентов

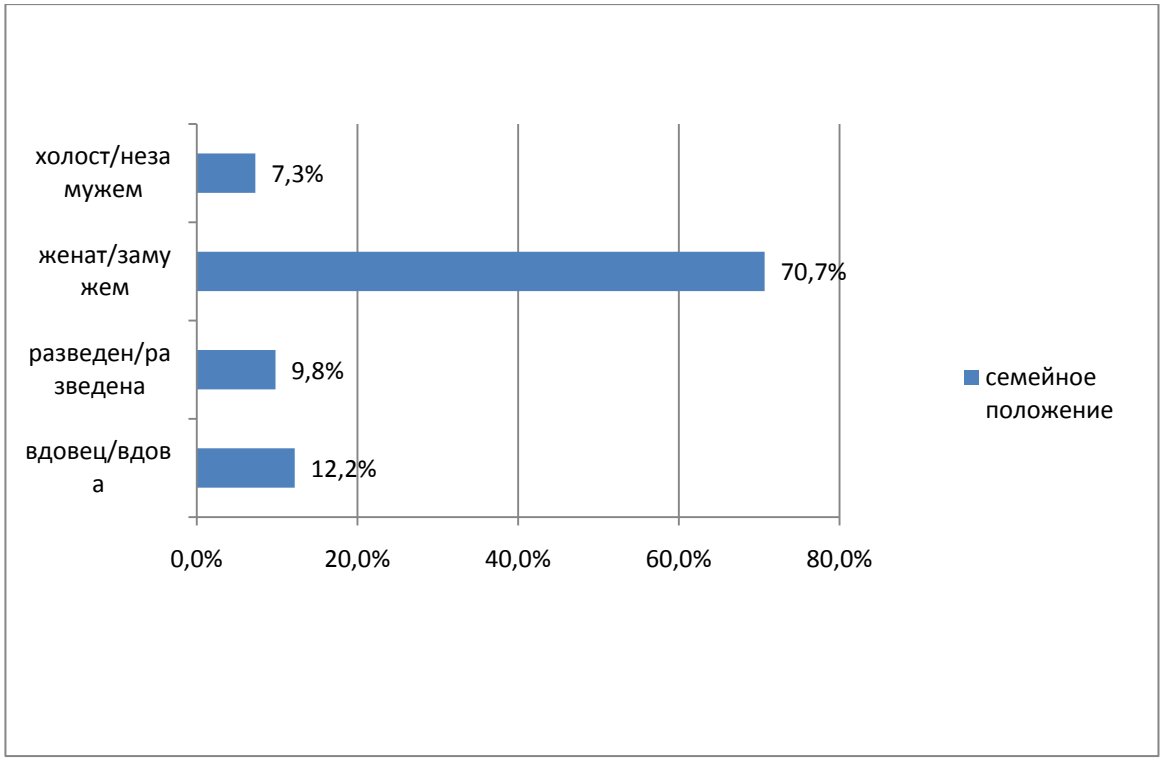



Диаграмма 9. Количество детей в семьях респондентов

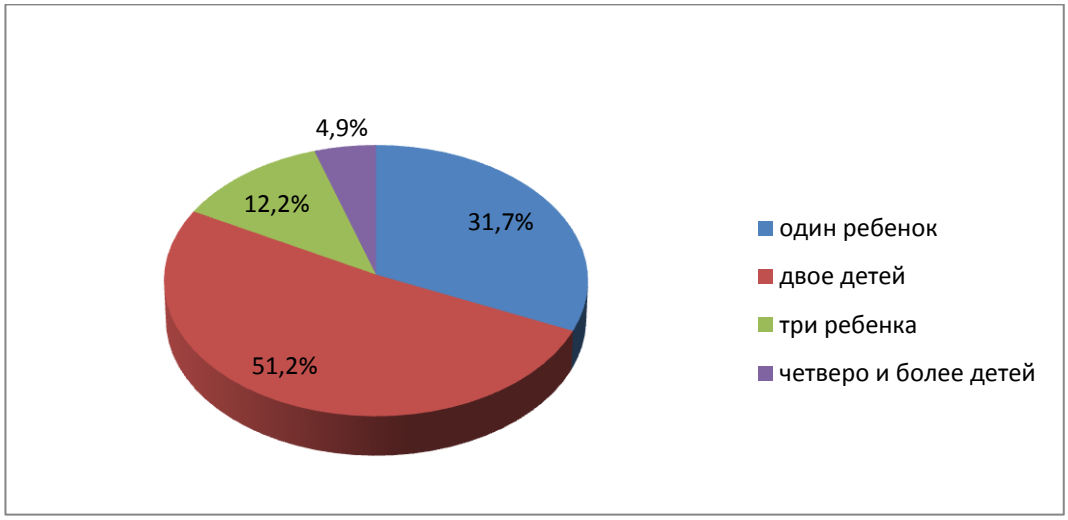



Диаграмма 10. Возраст ребенка с нарушением развития

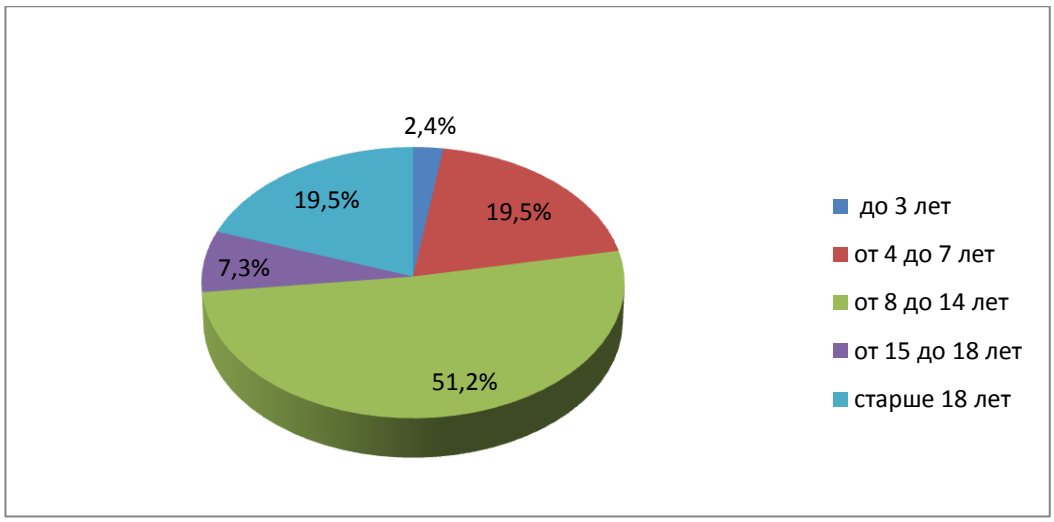



Диаграмма 11. Основное нарушение развития ребенка

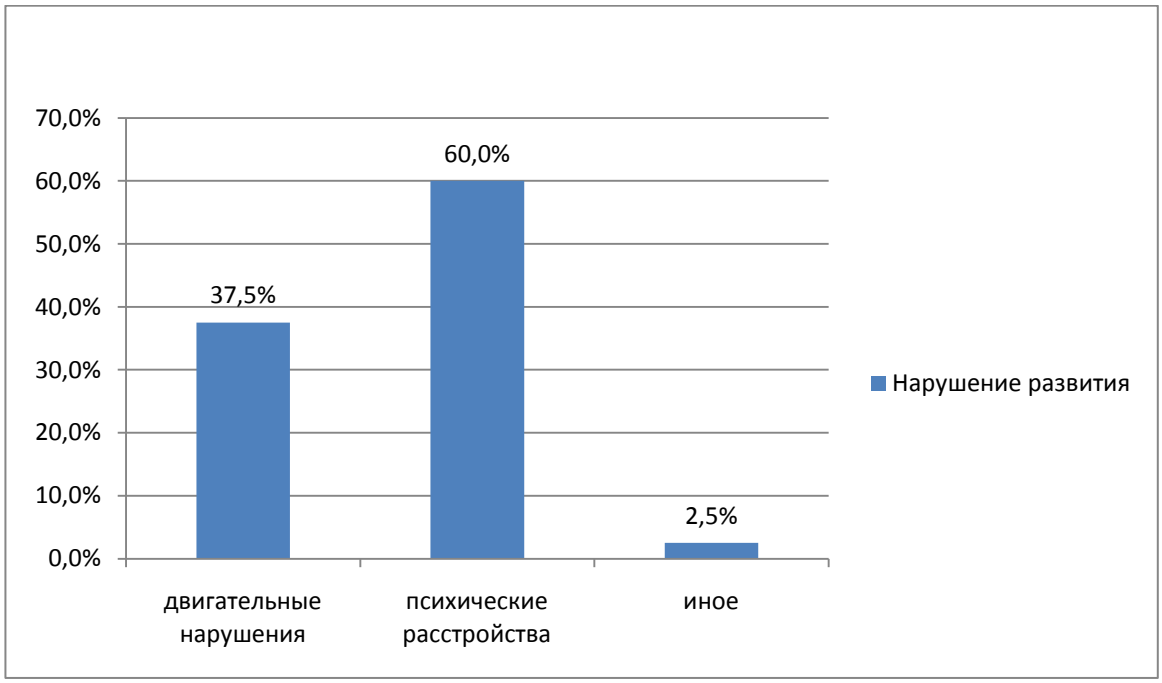
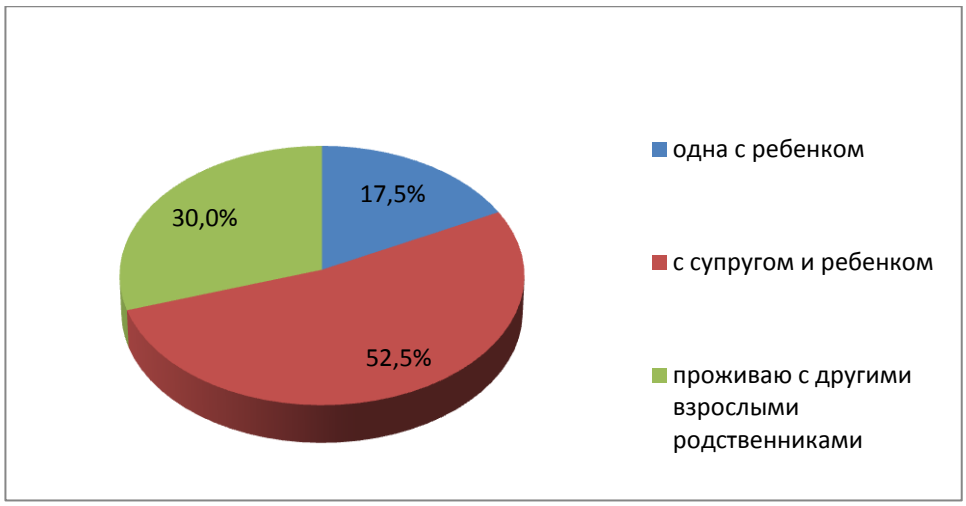



Диаграмма 12. Состав семьи респондентов




**Выводы и рекомендации:**

1. В последнее время государство стало декларативно уделять все больше внимания проблемам детей с ограниченными возможностями. Правительством России принята программа «Доступная среда», увеличивается количество некоммерческих организаций, государственных и негосударственных фондов, занимающихся проблемами детей-инвалидов.

Тем не менее, Барнаульские семьи, воспитывающие детей с НР в своей повседневной жизни не чувствуют наличие условий для полноценной социализации и развития своих детей с ограниченными возможностями, для их успешной интеграции в общество. Дети-инвалиды и их родители вынуждены преодолевать большое количество объективных сложностей.

2. Абсолютное большинство семей, воспитывающих детей с НР, нуждаются в регулярной сторонней помощи, в получении социальных услуг. Родители подчеркнули наличие дефицита в г. Барнауле и Алтайском крае специализированных для целевой группы социальных услуг и выделили наиболее востребованный их спектр.

Также исследование показало, что родители нуждаются в услугах, направленных не только на «нормализацию» ребенка с инвалидностью, но и семьи вцелом. Другими словами, родители не могут и не должны посвящать *все свое время* уходу за ребенком и его реабилитацию.

3. Большинство семей, нуждающихся в социальных услугах, готовы оплачивать из семейного бюджета их стоимость по льготным (сниженным) ценам, а некоторые наиболее необходимые услуги и полную стоимость. Средняя приемлемая стоимость социальной услуги – 50 – 100 рублей.

Основными условиями, при которых семьи готовы оплачивать услуги, являются высокий уровень компетентности и мастерства исполнителя услуги; безопасность процессов оказания услуги; уверенность в полноте оказания услуги; понятный результат от оказания услуги; качественные и современные характеристики оборудования и инструментов, используемых поставщиком при оказании услуги.

4. Родители детей с НР считают, что государственные социальные службы ограничены в своих возможностях, излишне регламентированы и, как правило, недоступны для детей до трехлетнего возраста. Оставшись наедине со своими проблемами, родители часто не видят выхода, не владеют необходимой информацией и как следствие теряют необходимое абилитационное время.

В этой связи семьи выделяют как особо им необходимые - услуги по ресурсному информированию и психологической поддержке родителей и членов семьи ребенка с НР с момента идентификации заболевания и последующим социальным, социально-медико-психолого-педагогическим сопровождением; а также услуги раннего вмешательства.

5. Качественный блок исследования позволил зафиксировать, что в ситуации неудовлетворения потребностей и при ощущении безысходности, многие родители невольно становятся «обиженными на общество», начинают демонстрировать потребительскую установку по отношению к окружающим людям и начинают жить по принципу «общество им должно».

Также было выявлено наличие проблемы существования негативных установок у родителей по отношению к обществу и инвалидизирующих установок по отношению к своему ребенку. Некоторые родители стесняются показывать своих детей с ограниченными возможностями и держат их дома, у некоторых были неудачные попытки устройства своих детей в образовательные учреждения. И сами дети с НР, успев на себе испытать жестокость «здоровых» детей, часто избегают общения со сверстниками. Все это выражается в наличии немалого

количества *противников инклюзивного образования* среди детей с ограниченными возможностями и их родителей.

6. Семьи с детьми с НР не удовлетворены качеством оказания услуг государственными учреждениями, считая, что они «не чувствительны» к индивидуальным нуждам и потребностям конкретного ребенка. Услуги коммерческих структур они считают высокопрофессиональными, но непосильно дорогими.

При этом демонстрируют больший уровень доверия общественным организациям. Родители подчеркивают, что общественные организации оказывают качественные услуги в связи с тем, что они создаются гражданами, которые вместе хотят решить какую-то проблему, и они лучше других знают потребности и нужды своих целевых групп. По мнению родителей, общественные организации стремятся восполнить пробелы в существующих государственных системах здравоохранения, образования, социальной защиты, культуры. Именно поэтому так важно их существование, развитие и активное вовлечение на рынок социальных услуг.

7. Исследование выявило наличие диссонанса у родителей детей с НР к деятельности государственных учреждений. С одной стороны, они значимо ниже оценивают уровень удовлетворенности оказываемыми услугами, а с другой в первую очередь (приоритетно) обратились бы за оказанием помощи именно в государственные учреждения.

8. Результаты исследования позволили выявить направления совершенствования системы предоставления социальных услуг семьям с детьми с НР в г. Барнауле:

1) развитие спектра предоставляемых социальных услуг семьям с детьми с НР. Причем развитие *востребованных и необходимых* целевой группе социальных услуг, в т.ч.:

- услуги по повышению абилитационной компетентности родителей, имеющих детей с НР;

- услуги регулярного и качественного социального, социально-педагогического и социально-психологического патронажа с составлением индивидуальной программы развития ребенка на ближайшие 1-2 недели;

- услуги по организации семейного летнего отдыха и оздоровления;

- услуги по организации детско-родительских индивидуальных занятий-консультаций по развитию двигательной сферы, эмоциональной сферы, по развитию познавательной деятельности;

- услуги «Лекотеки»;

- услуги «Передышка»;

- услуги по организации и проведение культурно-развлекательных программ для семей с детьми с НР;

- услуги «Адаптационных групп» (групповые дошкольные занятия для детей от двух с половиной лет в условиях приближенных к обстановке детского дошкольного учреждения);

- услуги по продленному присмотру за ребенком с НР работающих родителей, включающий соответствующие развивающие занятия, питание и другие мероприятия;

- услуги раннего вмешательства;

- услуги по приобретению трудовых навыков для самостоятельного проживания в будущем.

Развитие данных социальных услуг возможно, в том числе, за счет размещения государственных заказов и за счет оплаты услуг из семейного бюджета семьи по льготным ценам.

2) создание условий для активного вовлечения социально ориентированных НКО на рынок оказания услуг как пользующихся большим (в сравнении с государственными учреждениями) доверием у целевой группы. Отсутствие необходимости жесткой регламентации делает общественные организации чуткими к нуждам семей и мобильными во внедрении востребованных индивидуально направленных услуг.

**Граждане пожилого возраста**

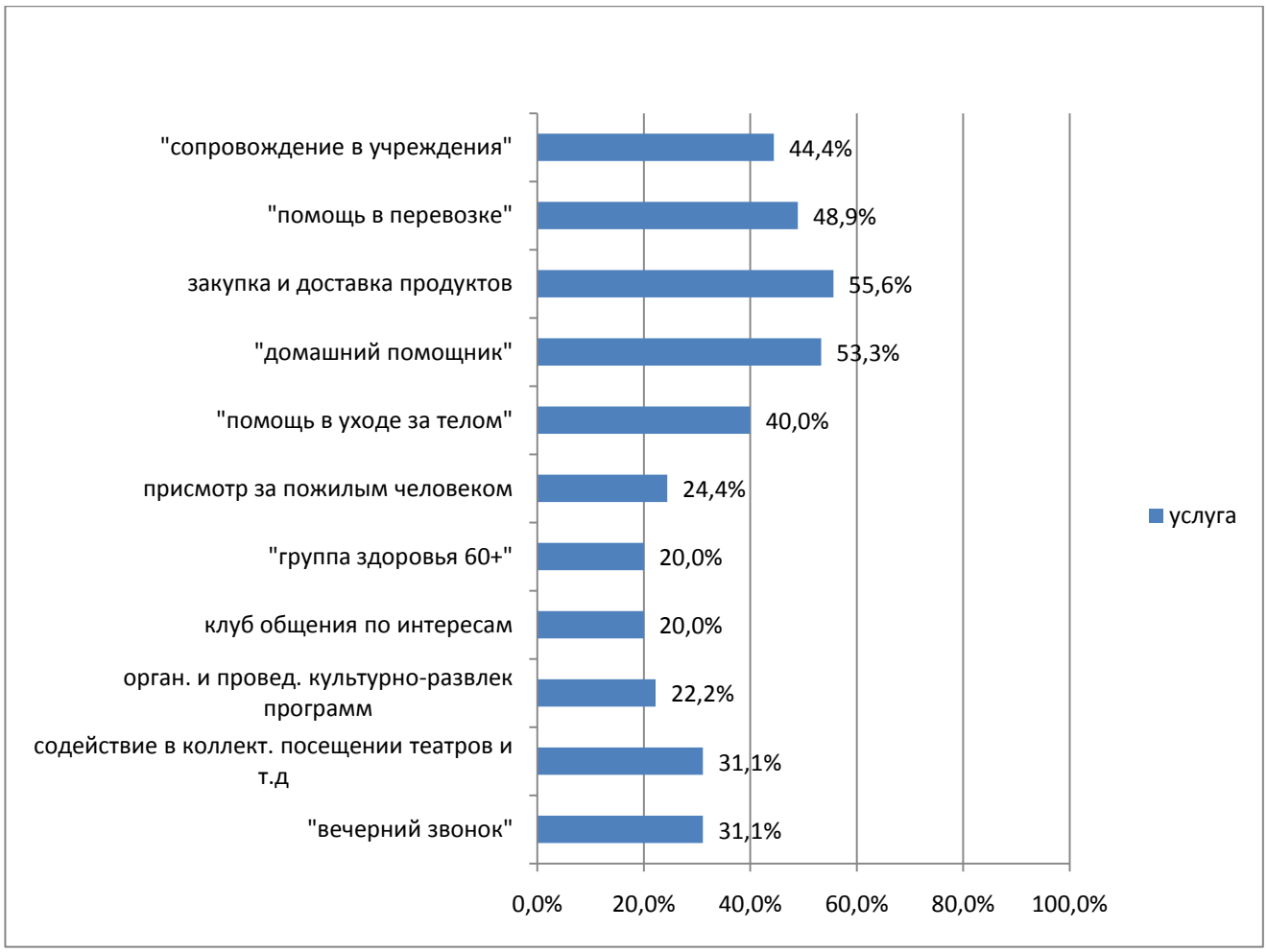
Результаты анкетного опроса демонстрируют высокий уровень нуждаемости пожилых людей в сторонних социальных услугах. При этом данный факт признается как самими пенсионерами, так и их родственниками (детьми), ответственными за уход.

Диаграмма 1п. Распределение ответов на вопрос:
«Можете ли Вы самостоятельно без помощи сторонних лиц обеспечить себе достойную жизнь?»

Менее 5% участников опроса могут самостоятельно обеспечить себе достойную жизнь и не нуждаются в социальных услугах. Подавляющее же большинство граждан пожилого возраста нуждаются в посторонней помощи в той или иной мере. А 14% из них нуждаются в ней постоянной.

Среди услуг, необходимых гражданам пожилого возраста, можно выделить две основные группы – это группа анимационных услуг и группа социально-бытовых услуг.

Диаграмма 2п. Социальные услуги, в которых
больше всего нуждаются граждане пожилого возраста




Исследование показало разницу предпочтений в выборе необходимых услуг разными группами пожилых людей. Так, что пенсионеры из группы, которые вполне могут обеспечить достойную жизнь самостоятельно и нуждаются в уходе лишь время от времени ***достоверно чаще*** выбирали анимационные услуги (Клуб общения по интересам (1-2 раза в неделю), Услуги по организации и проведение культурно-развлекательных программ для пожилых людей, Услуга по содействию в коллективном посещении театров, выставок, концертов, экскурсий, выездов на природу) и социально-медицинскую услугу Группа здоровья 60+.

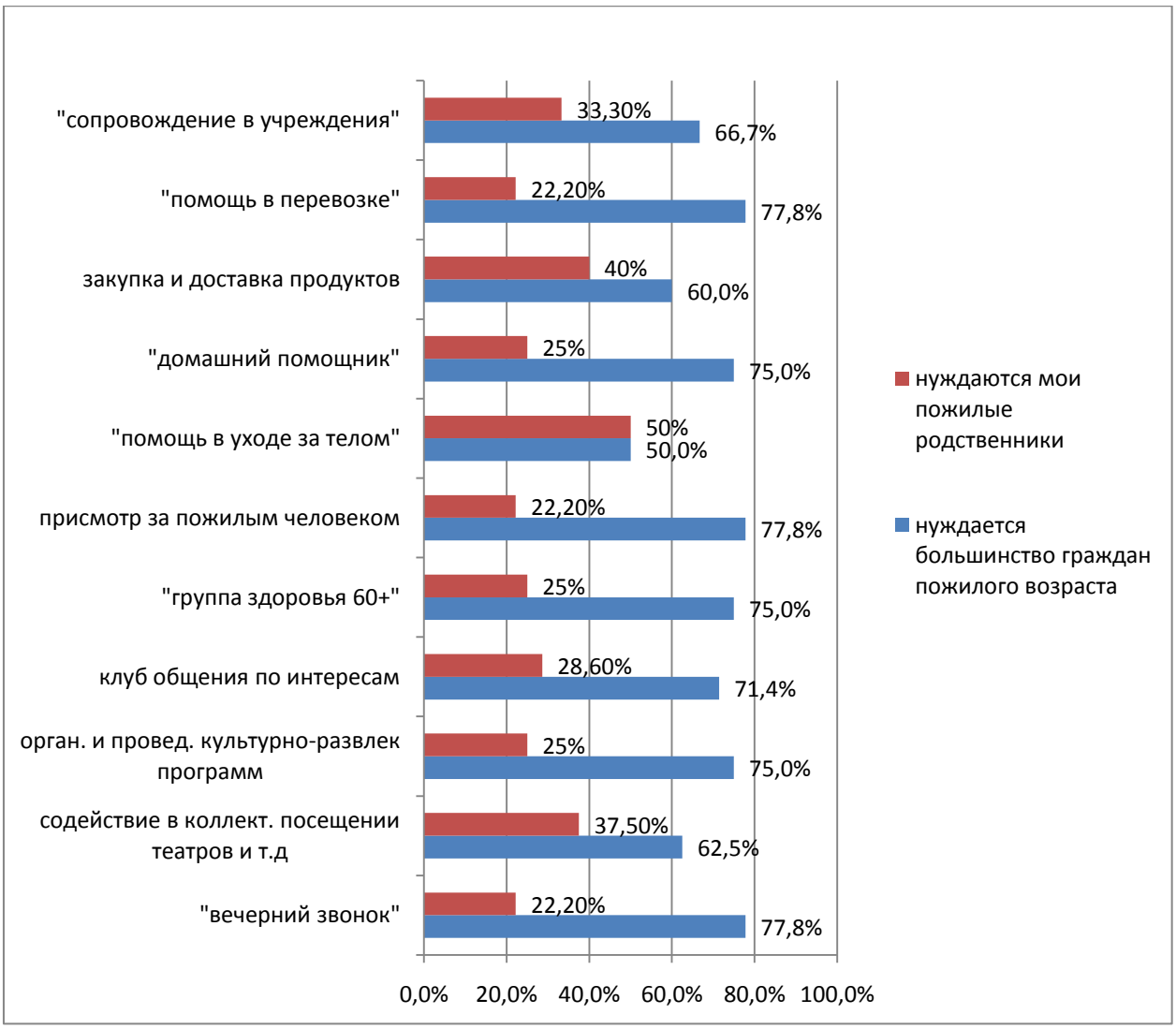
Это означает, что для определенной категории пожилых людей особое значение имеют те услуги, которые ориентированы на удовлетворение их специфических социальных и возрастных потребностей. Это, прежде всего, оскуднение социальных контактов, вынужденная изоляция в связи с окончанием трудовой деятельности, покидание родительской семьи взрослыми детьми, возникновение сопутствующих возрасту заболеваний. Особо остро у данной группы переживается проблема одиночества. Поэтому, понимание характера проблемных сфер пожилых людей определяет, что оказание социальных услуг не

должно сводиться к социально-медицинским услугам и обеспечению бытового ухода, а необходимо развивать и те услуги, которые помогают налаживать контакты, способствуют организации досуга, общения, поддержанию здоровья.

Одновременно, пожилые люди, которые регулярно или постоянно нуждаются в посторонней помощи чаще других выбирали услуги именно социально-бытового характера (сопровождение в учреждения; помощь в перевозке или социальное такси; услуга по закупке и доставке продуктов питания и других товаров потребления, лекарств и пр.; услуга «Домашний помощник» (1-2 раза в неделю помощь в приготовлении еды, уборке квартиры, стирке); услуга «Помощь в уходе за телом» (помощь в купании, подстрижке на дому волос и ногтей) и услугу «Вечерний звонок».

По представлениям родственников пожилых людей, большинство стариков нуждаются во всех предложенных в инструментарии услугах, при этом большинство услуг имеет показатель > 70%. Одновременно наиболее востребованными для своих родственников респонденты считают следующие социально-бытовые услуги: помощь в уходе за телом, закупка и доставка продуктов, сопровождение в учреждения, а также содействие в коллективном посещении театра (показатели >30%). Примечательно, что близкие в меньшей степени оценивают необходимость для своих пожилых родственников анимационных услуг.

Диаграмма 3п. Социальные услуги, в которых пожилые родственники и многие граждане пожилого возраста нуждаются больше всего (мнение родственников)




Необходимо отметить, что из числа респондентов-родственников только 2 отметили необходимость в услугах негосударственного стационарного пансионата и ни один пенсионер не указал эту услугу как необходимую для себя.

Среди иных услуг родственники отметили необходимость наличия специальной «социальной страховки как за рубежом».

Респонденты-родственники, проживающие вместе с пожилыми людьми чаще выбирают услугу помощи в уходе за телом. Чем старше сам пожилой человек, чаще выбираются услуги покупка и доставка продуктов и услуга вечерний звонок.

**Готовность оплачивать**

Интерес представляет распределение ответов на вопрос о готовности самостоятельно оплачивать социальные услуги. Все респонденты-родственники

готовы оплачивать по сниженным ценам услуги для своих пожилых родственников из семейного бюджета. Но никто из родственников не готов оплачивать их в полном объеме.

Одновременно, сами граждане пожилого возраста не надеются на помощь в оплате со стороны своих близких, только около 5% респондентов ответили, что «необходимые для меня социальные услуги готовы оплачивать мои родственники». Подавляющее же большинство пожилых людей готовы самостоятельно оплачивать услуги либо по сниженным ценам (71%), либо в полном объеме (19%).

Диаграмма 4п. Готовность оплачивать услуги (родственники)

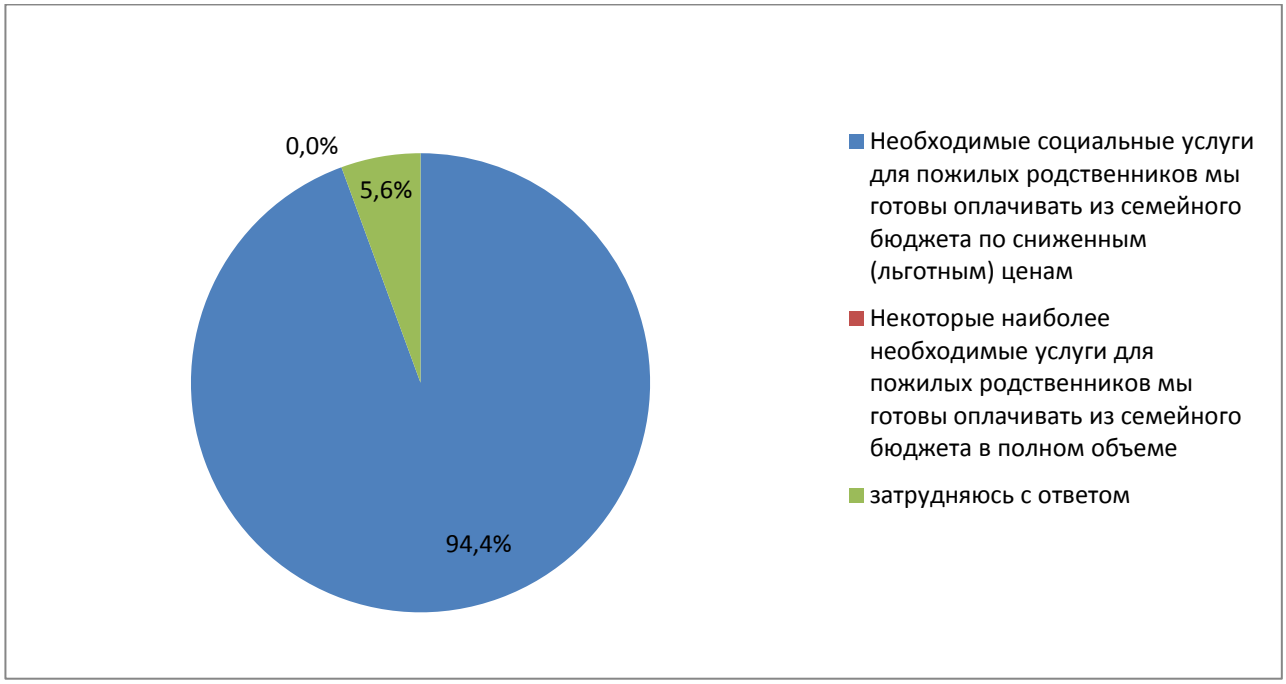
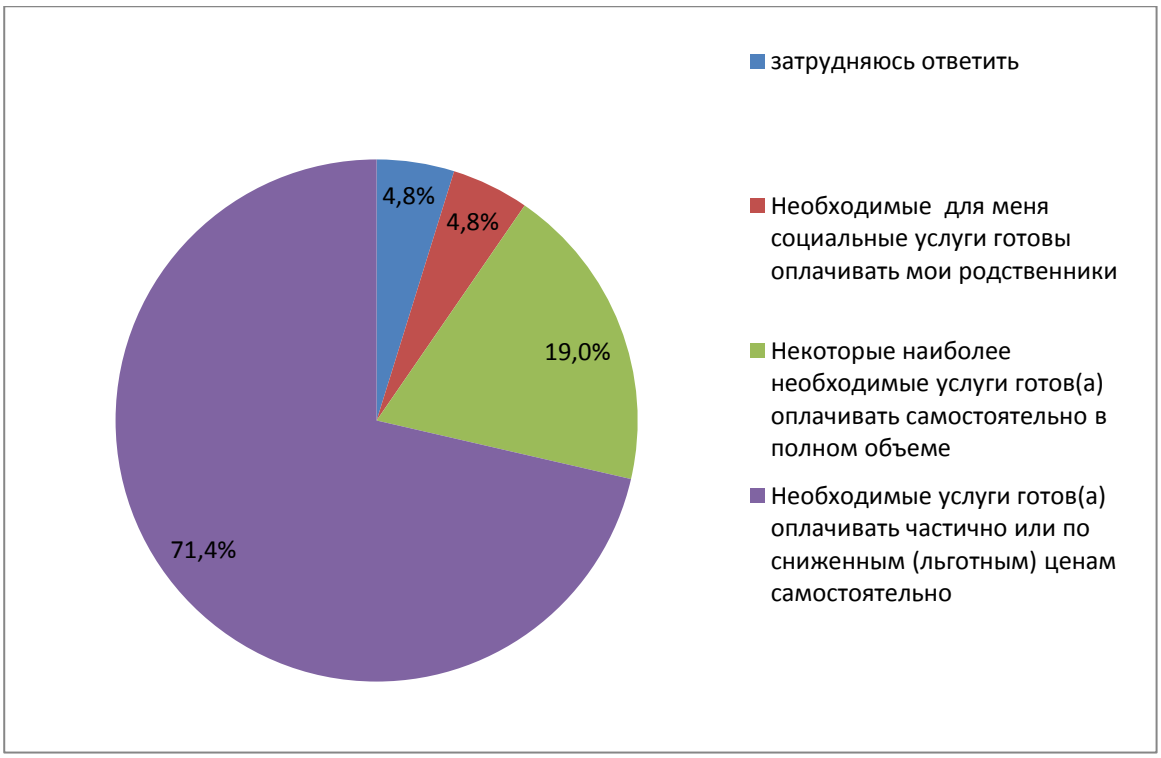



Диаграмма 5п. Готовность оплачивать услуги (пенсионеры)




Пожилые и их родственники по-разному оценивают оптимальную стоимость услуг.

Таблица 1. Разбивка услуг по оптимальному размеру стоимости социальных услуг

| | ***Оптимальный размер стоимости за единицу услуги (за один час или один раз)*** | | | |
|---|---|---|---|---|
| | до 50 рублей | 50-100 рублей | 100-200 рублей | 200-300 рублей |
| Пожилые | - вечерний звонок<br>- содействию в коллективном посещении театров и пр.<br>- организация и проведение культурно-развлекательных программ для пожилых<br>- группа здоровья 60+<br>- помощь в перевозке<br>- сопровождение в учреждения<br>- закупка и доставка продуктов | - домашний помощник | - помощь в уходе за телом | |
| Родственники | | - вечерний звонок<br>- помощь в перевозке<br>- закупка и доставка продуктов | - помощь в уходе за телом<br>- домашний помощник<br>- | - присмотр за пожилым человеком |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | сопровождение в учреждения | |

По результатам исследования определилось, что оптимальная стоимость любых социальных услуг у обеих групп респондентов находится в диапазоне до 300 рублей. При этом родственники оценивают стоимость необходимых услуг выше пожилых. Но одновременно родственники выбирают для оценки (а следовательно и готовы оплачивать) **только** социально-бытовые услуги, недооценивая значимость услуг направленных на удовлетворение духовных потребностей лиц пожилого возраста.

Сами пожилые наоборот в большей степени заинтересованы в анимационных услугах и готовы оплачивать их организацию наравне с социально-бытовыми услугами. Исключение здесь составляют услуги домашний помощник и помощь в уходе за телом – которые они считают более дорогими. Все это лишний раз доказывает равнозначность для пожилых людей как физических, так и духовных потребностей.

К необходимым условиям, которым должна соответствовать услуга, чтобы оплачивать ее стоимость из семейного бюджета респонденты-родственники единодушно высоко (при стандартном отклонении <1,5) оценили все факторы:

Рис. 1. «Оценка доступности оказания социальной услуги»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7,8** | 8 | 9 | 10 |

Рис. 2. «Оценка качественных и современных характеристик, используемых поставщиком при оказании социальной услуги»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9,4** | 10 |

Рис. 3. «Оценка уверенности в полноте оказания социальной услуги»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9,3** | 10 |

Рис. 4. «Оценка безопасности процессов оказания социальной услуги»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9,4** | 10 |

Рис. 5. «Оценка уровня компетентности и мастерства исполнителя социальной услуги»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9,4** | 10 |

Рис. 6. «Оценка эффективности коммуникации с исполнителем социальной услуги»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | **9,2** | 10 |

Рис. 7. «Оценка точности и аккуратности в оказании социальной услуги»»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9,4** | 10 |

Рис. 8. «Оценка понятного результата от оказания социальной услуги»»

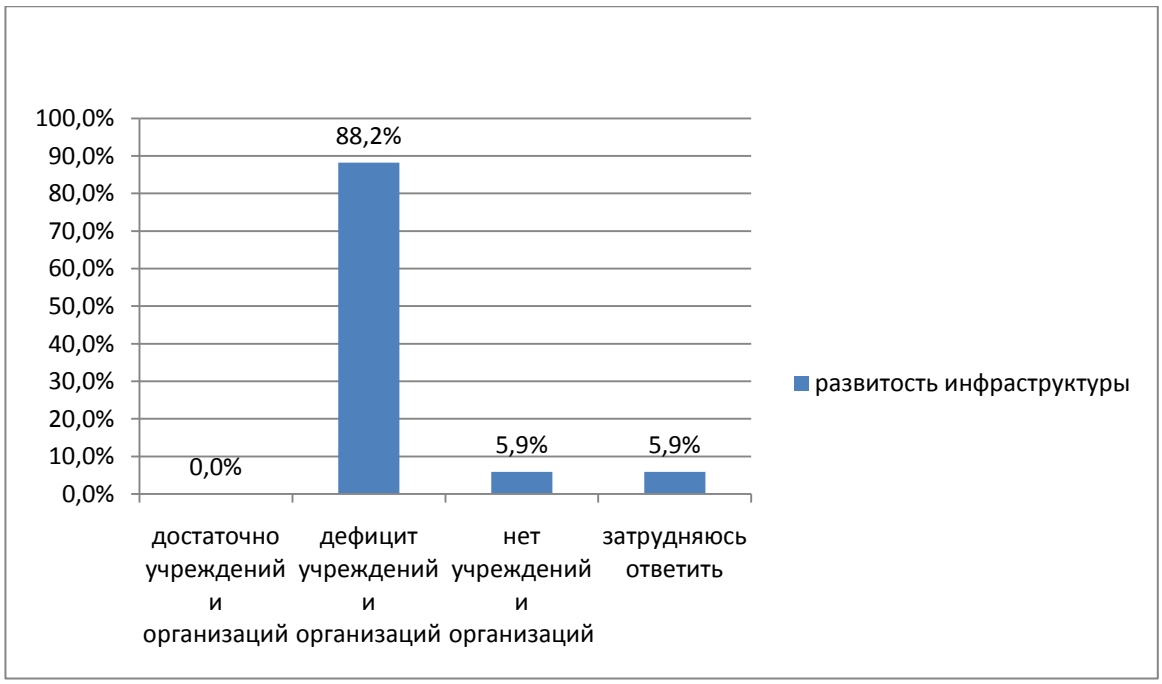
| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9,3** | 10 |

Рис. 9. «Оценка возможности выразить обратную связь, пожелания, жалобу»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7** | 8 | **9,3** | 10 |

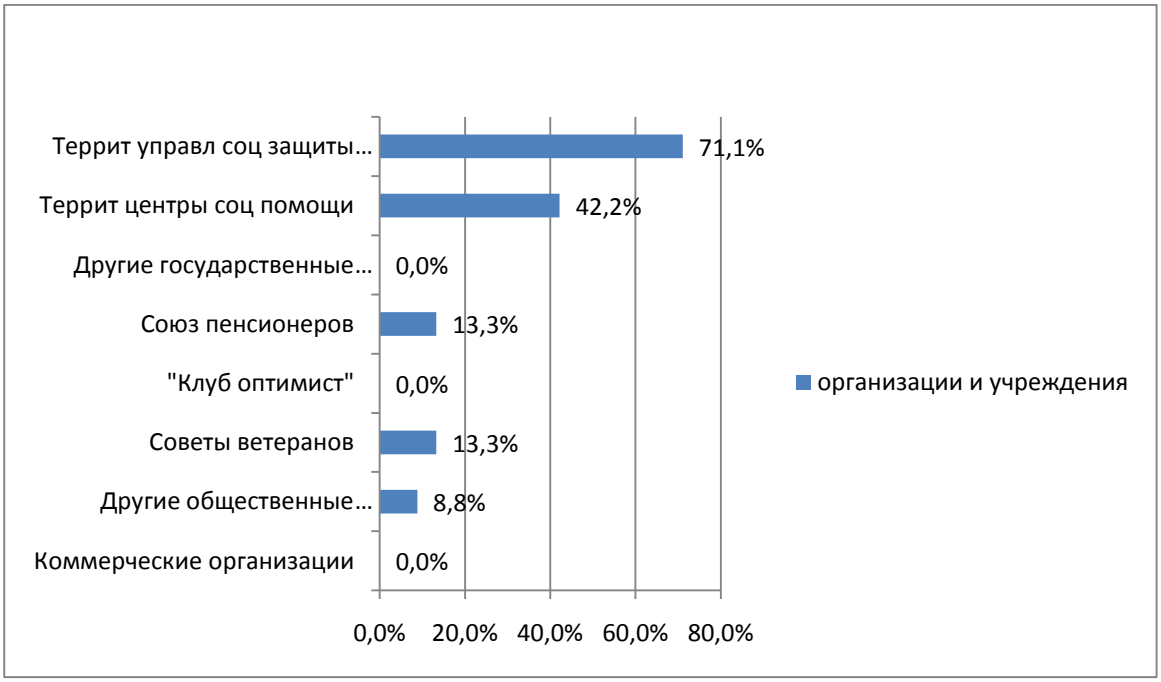
Группе респондентов-родственников было предложено оценить развитость инфраструктуры учреждений, организаций, предприятий, оказывающих социальные услуги пожилым людям в г. Барнауле. Около 90% опрошенных отметили, что в городе ощущается дефицит и недостаток учреждений и организаций, которые предоставляются социальные услуги пожилым гражданам, а 6% респондентов отметили, что таких учреждений в городе нет.

Диаграмма 6п. «Развитость инфраструктуры учреждений, организаций, предприятий, оказывающих социальные услуги пожилым людям»




Исследование показало, что пожилые люди значимо чаще становятся клиентами государственных служб и организаций (территориальных управлений социальной защиты и территориальных центров социальной помощи), реже – клиентами общественных организаций (среди организаций, услугами которых пользовались пенсионеры чаще других указывались Союз пенсионеров и Советы ветеранов) и не пользуются услугами коммерческих организаций.

Диаграмма 7п. Организации и учреждения, социальными услугами которых пользовались



Средние оценки удовлетворенностями социальными услугами находятся в диапазоне средних оценок: 7,1 – оценка удовлетворенности социальными услугами в государственных учреждениях и 5,4 - оценка степени удовлетворенности получаемыми социальными услугами в общественных организациях.

Рис. 1. «Оценка степени удовлетворенности получаемыми социальными услугами в государственных учреждениях»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | **7,1** | 8 | 9 | 10 |

Рис. 2. «Оценка степени удовлетворенности получаемыми социальными услугами в общественных организациях»

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | **5,4** | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

В поисках социальных услуг для пожилых, более 60% респондентов-родственников обращались за помощью в территориальные управления социальной защиты и только в половине случаев необходимые услуги были оказаны (32%). 46% респондентов-родственников обращалось за услугами для своих пожилых близких в территориальные центры социальной помощи и не получили там необходимые услуги (0%). Это связано, видимо, что родственники чаще всего обращаются за помощью в социально-бытовых услугах, в то время как центры социального обслуживания предоставляют их только одиноко проживающим гражданам пожилого возраста.

При выявлении предпочтений респондентов в выборе организаций и учреждений для получения социальных услуг абсолютное большинство (98% пожилых и 91% родственников) в первую обратились бы в государственные учреждения, а 9% респондентов-родственников сначала обратились бы в коммерческую организацию.

Исследование показало, что общественные организации либо выпадают из поля зрения респондентов как субъекты, предоставляющие услуги, либо их нет на территории г. Барнаула. Этот тезис подтверждает и тот факт, что респонденты-родственники не смогли выбрать из предложенного перечня утверждений справедливые относительно общественных организаций (более 80 % - системные пропуски, т.е. нет ни одного значимого ответа). Следовательно ни у пожилых людей, ни у их родственников нет целостного представления об общественных

организациях, предоставляющих социальные услуги гражданам пожилого возраста.

**Выводы и рекомендации:**

1. Исследование выявило наличие важного противоречия. С одной стороны, пожилые люди Барнаула в своем абсолютном большинстве нуждаются в сторонней помощи и социальных услугах, а с другой стороны в городе отсутствуют сервисные предложения для этой целевой группы. Услуги здесь представлены лишь государственными учреждениями социального обслуживания, которые не в полной мере соответствуют нуждам пожилых людей и их родственников и не удовлетворяют всех специфических возрастных потребностей.
2. Перечень услуг для пожилых людей разделился на две основные группы. «Самостоятельные» пенсионеры нуждаются в услугах, основанных на принципах независимости, реализации внутреннего потенциала, активности. А следовательно, их выбор находится в рамках анимационных услуг и услуг поддержки здоровья (клубы по интересам, посещение театров и выставок, активный досуг, группы здоровья).

Пенсионеры, нуждающиеся в регулярной сторонней помощи, выбирают в качестве необходимых услуги, основанные принципах участия и ухода. Это, как правило, это - социально-бытовые услуги (домашний помощник, уход за телом, помощь в приготовлении пищи и др.).

3. Исследование выявило диссонанс в представлениях пожилых людей и их родственников в необходимых услугах. Респонденты-родственники недооценивают роль духовных потребностей пожилых людей, не придают значимости услугам, которые их удовлетворяют.
4. Общественные организации в представлениях респондентов не имеют какой-либо значимой роли. Пожилые люди чаще становятся клиентами государственных учреждений социального обслуживания. Обе группы респондентов в первую очередь бы обратились в гос. учреждения. Респонденты-взрослые затруднились охарактеризовать общественные организации.
5. Несмотря на то, что и сами пожилые и их родственники готовы оплачивать социальные услуги, тем не менее, оптимальный для них размер стоимости не высокий (готовы оплачивать только по льготным и сниженным ценам). Это является сдерживающим фактором для развития рынка социальных услуг пожилым гражданам учреждениями иных организационно-правовых форм

(бизнес и СО НКО). Заинтересованность сервисных предприятий в оказании социальных услуг данной целевой группе может быть существенно повышена путем государственных и муниципальных заказов. Включенность таких предприятий в предоставление социальных услуг наряду с государственными социальными службами расширит возможности потребителей на приобретение качественных услуг, реализацию их права на выбор производителя, а для производителей создаст реальную конкуренцию в борьбе за потребителя.

## Социально-демографические характеристики респондентов.

*Группа «Родственники»*

Диаграмма. «Возраст респондентов»

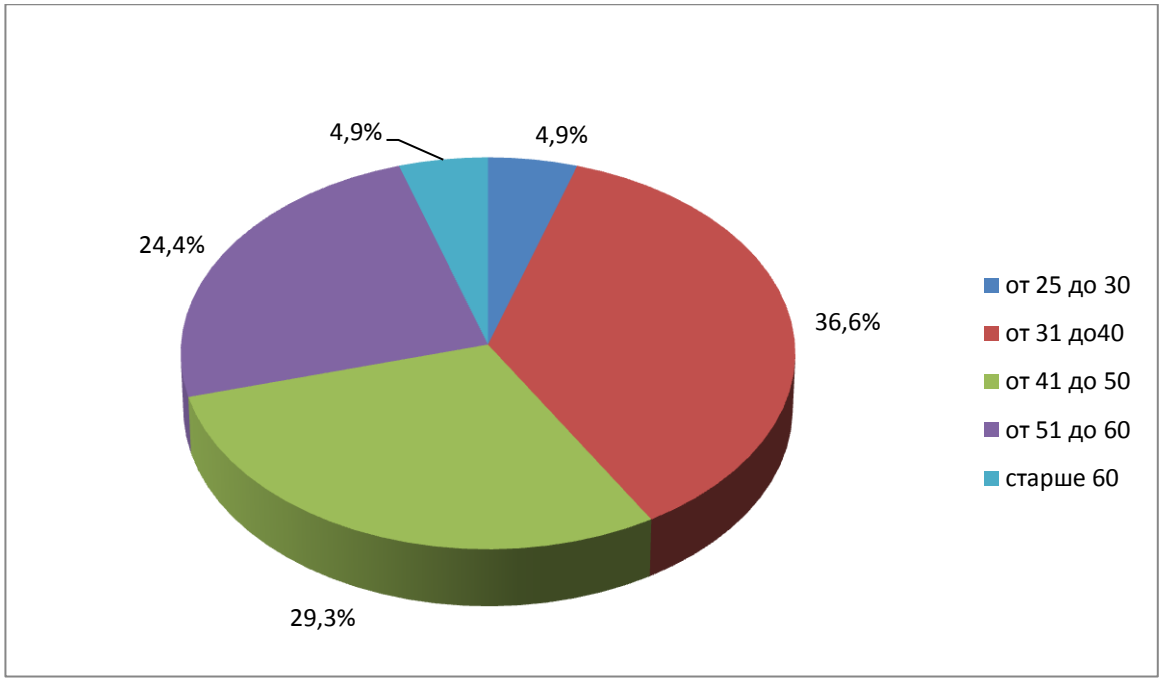



Диаграмма. «Пол респондентов»

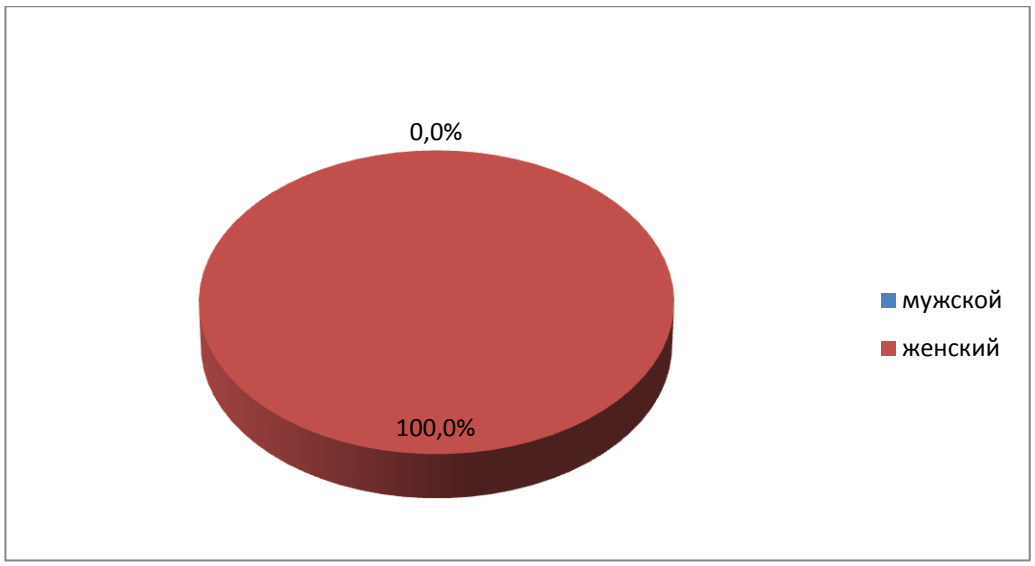



Диаграмма. «Образование респондентов»

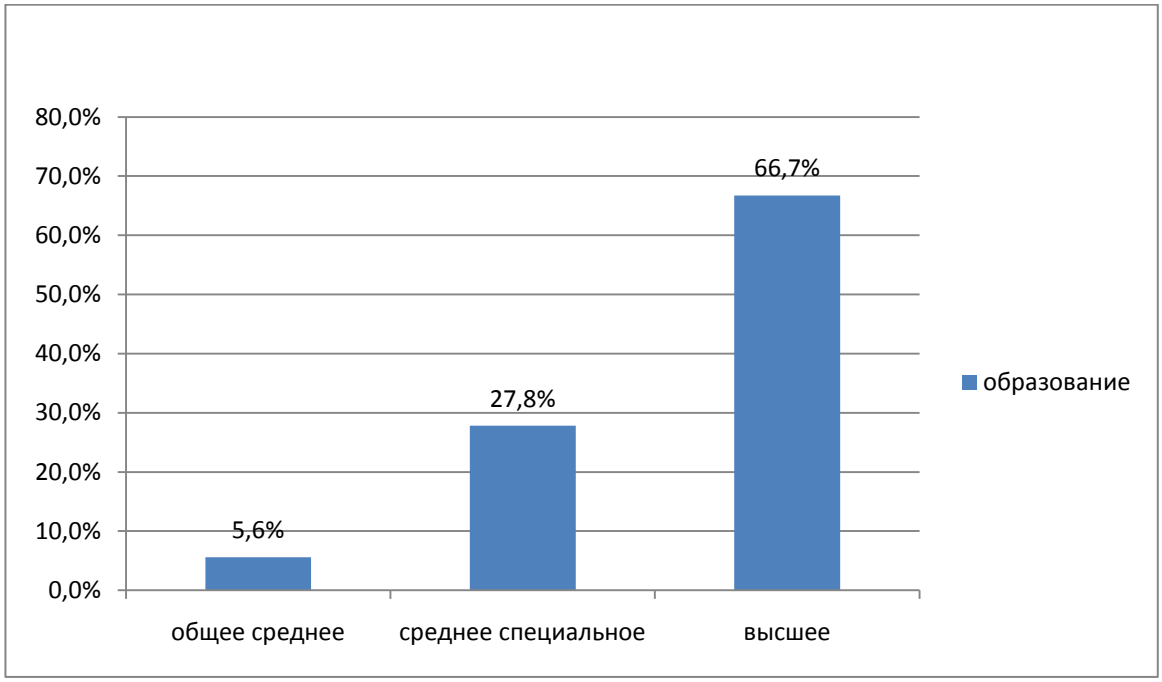



Диаграмма. «Социальный статус респондентов»

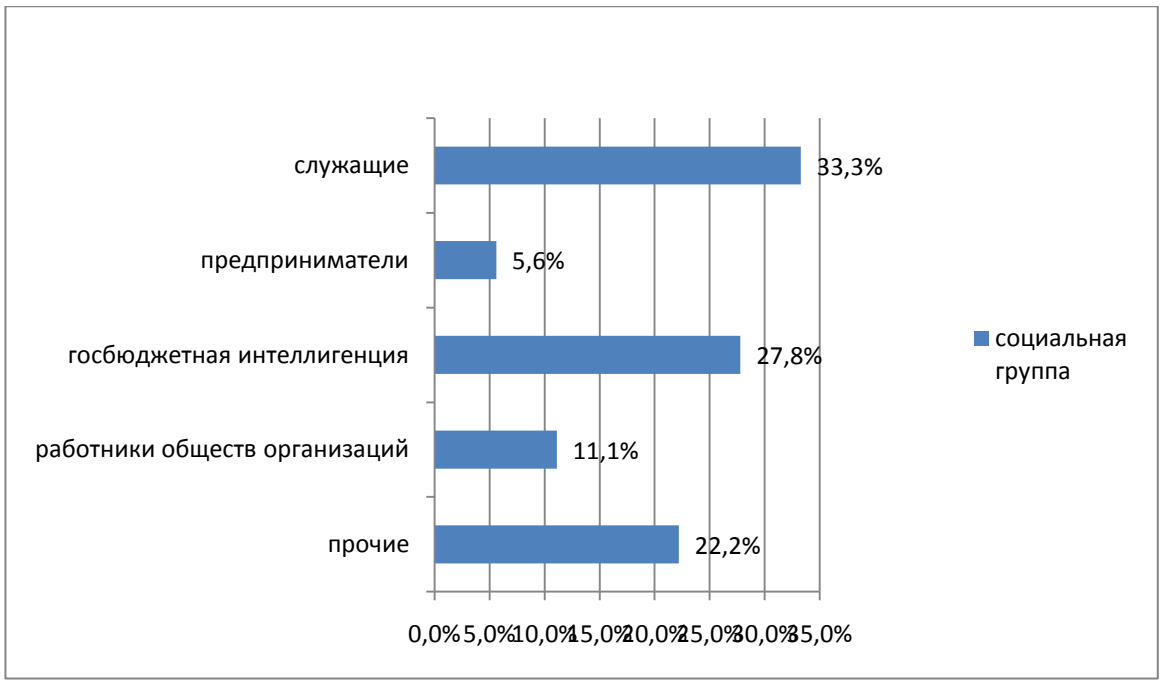



Диаграмма. «Семейное положение респондентов»

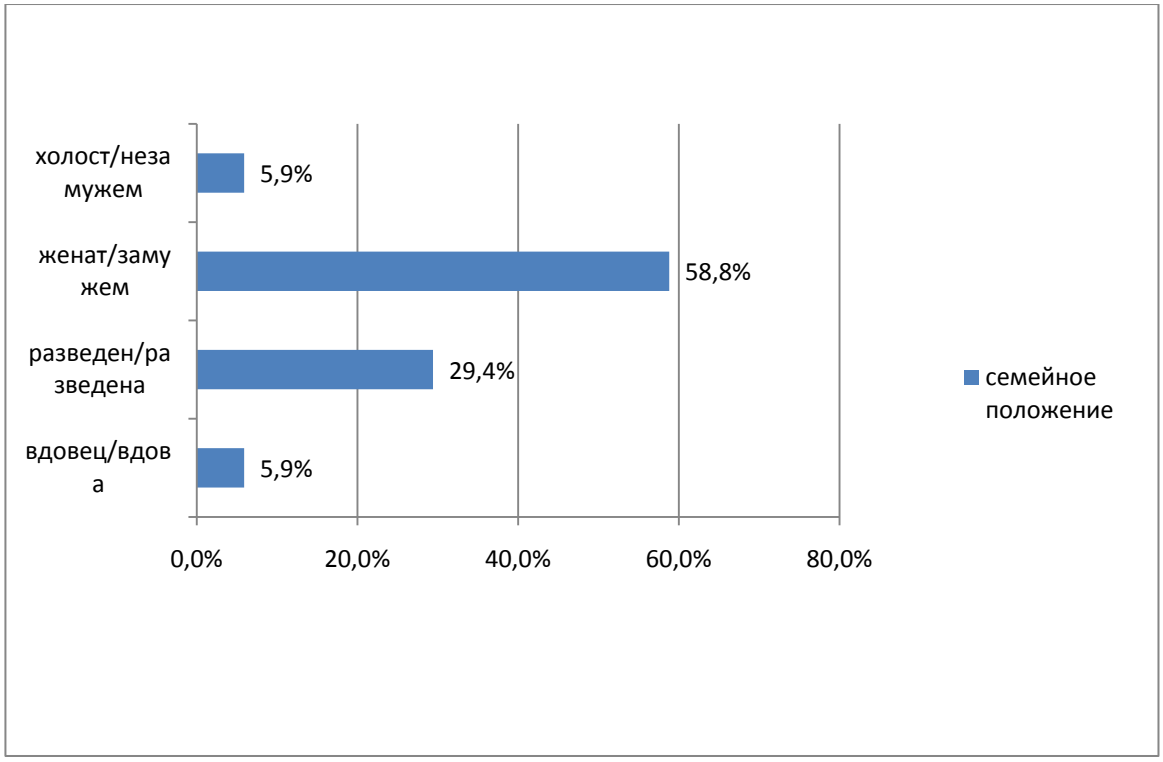


Диаграмма. «Количество детей в семьях респондентов»

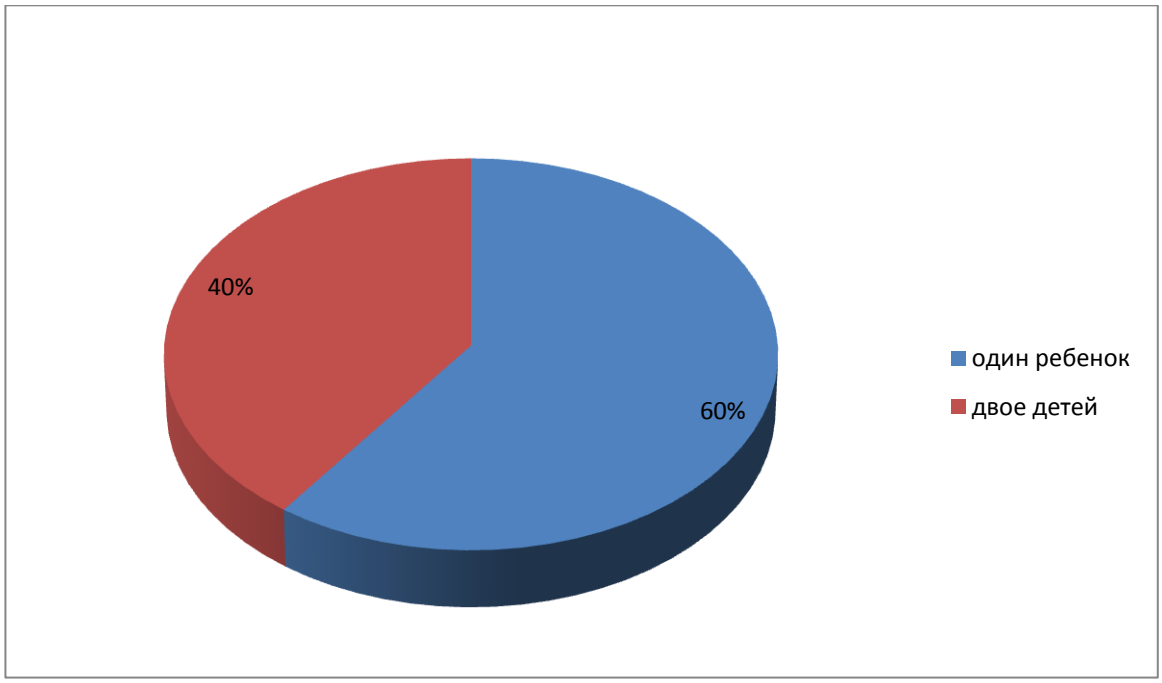
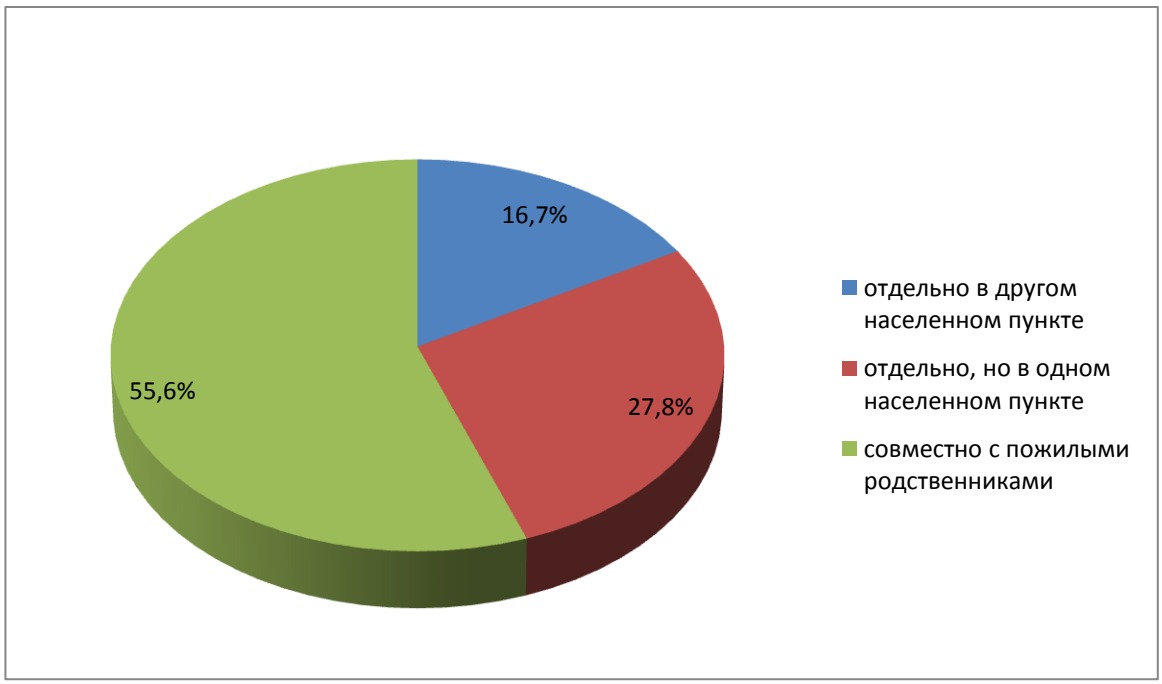



Диаграмма. «Состав семьи респондентов»



*Группа «Граждане пожилого возраста»*

Диаграмма «Возраст респондентов»

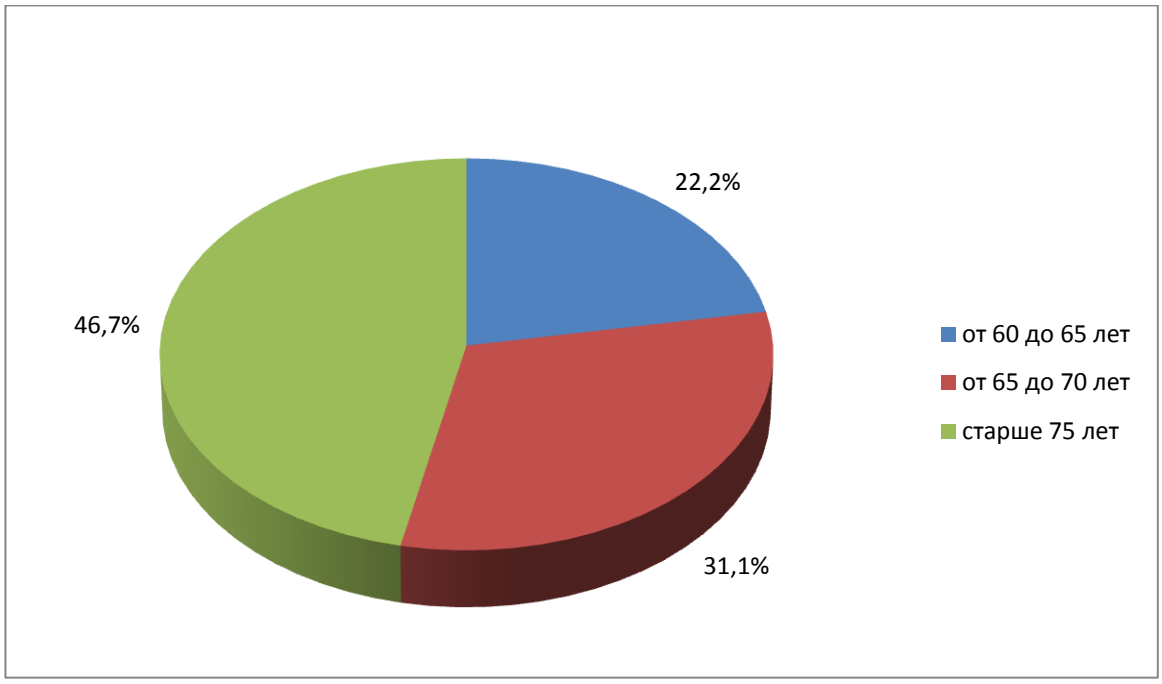



Диаграмма. «Пол респондентов»

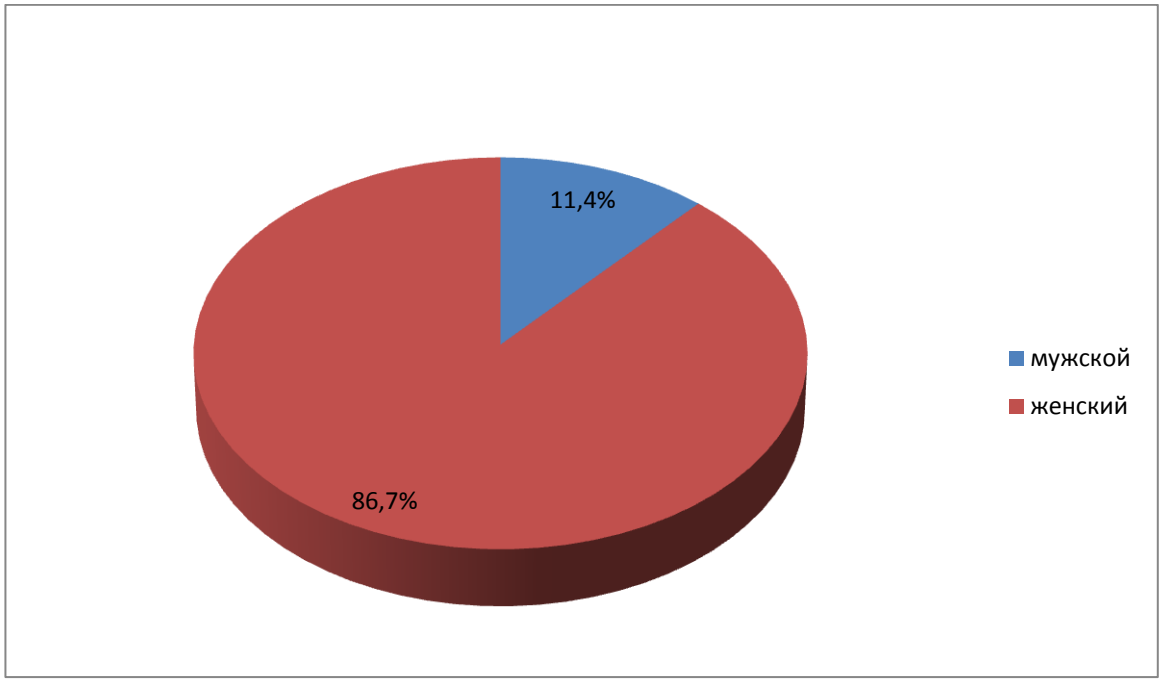



Диаграмма. «Образование респондентов»

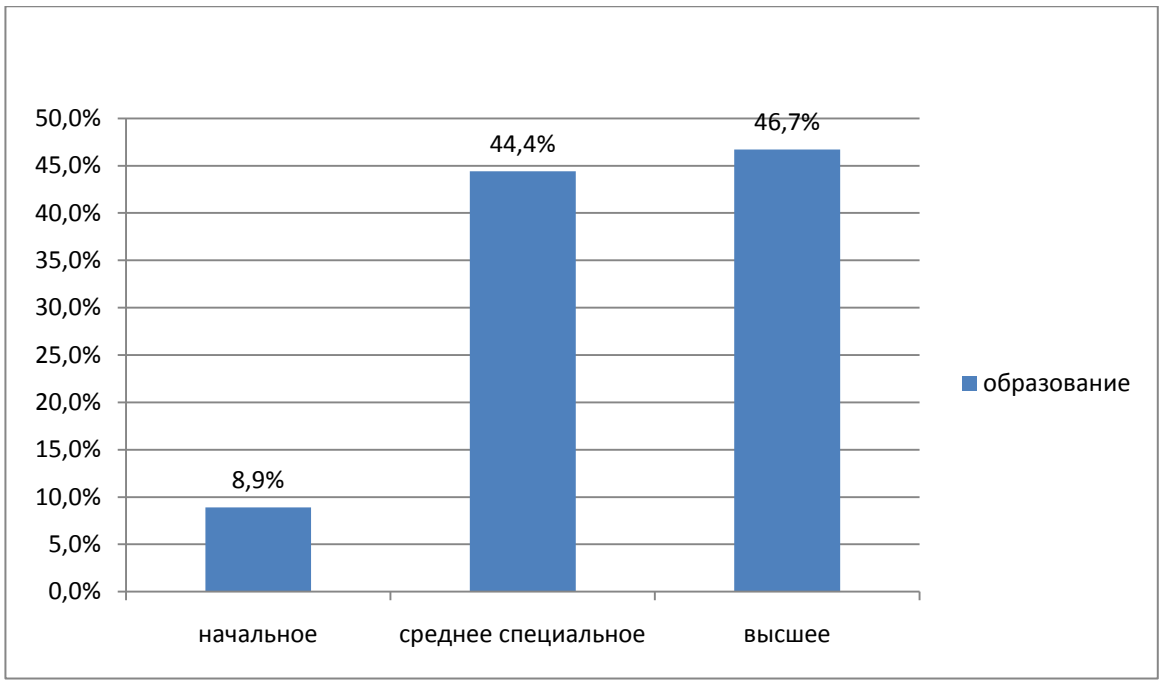



Диаграмма. «Социальный статус респондентов»

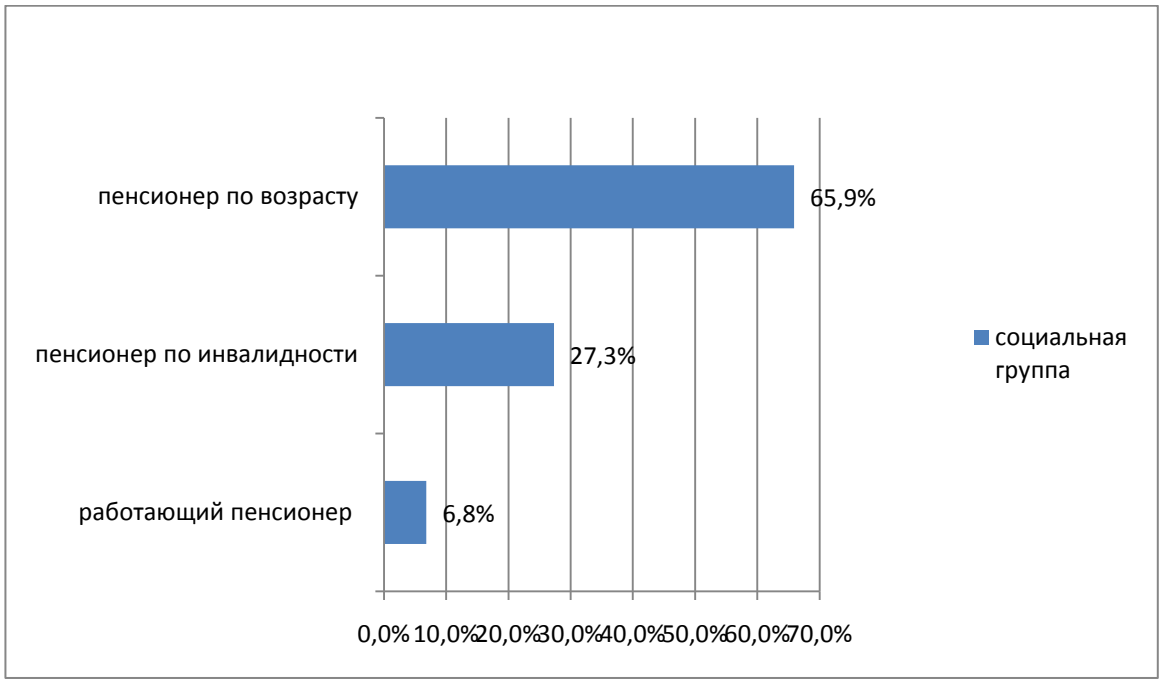



Диаграмма. «Семейное положение респондентов»

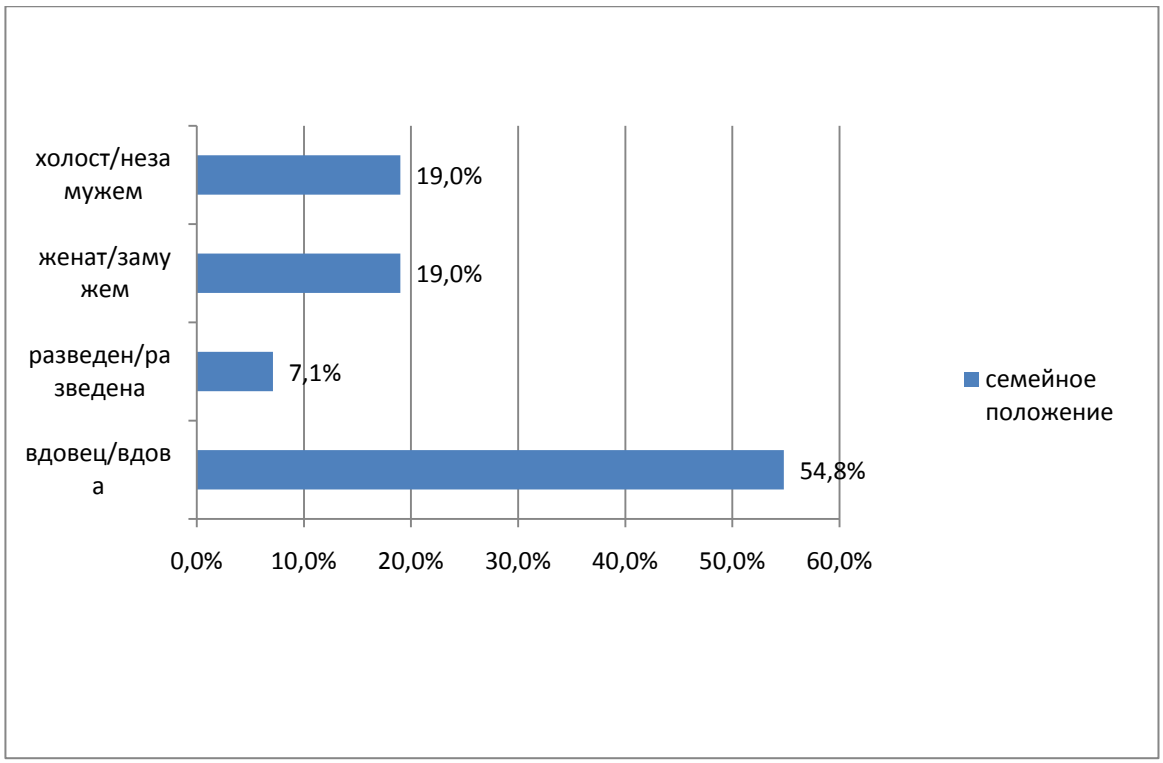



Диаграмма. «Количество детей в семьях респондентов»

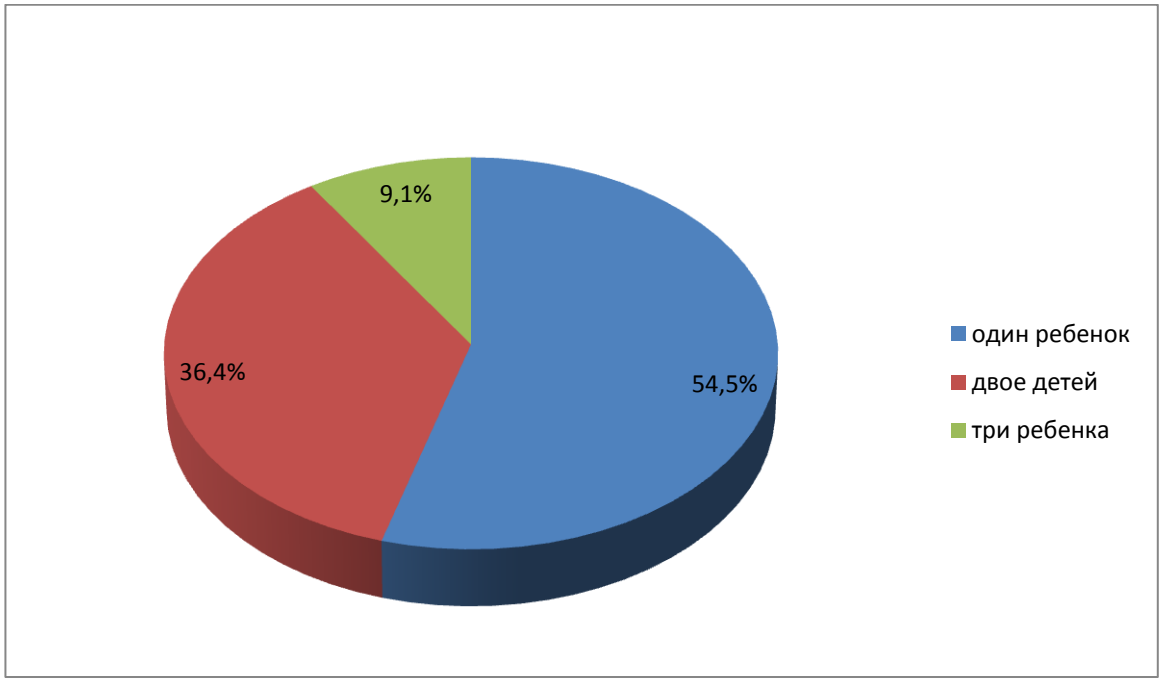
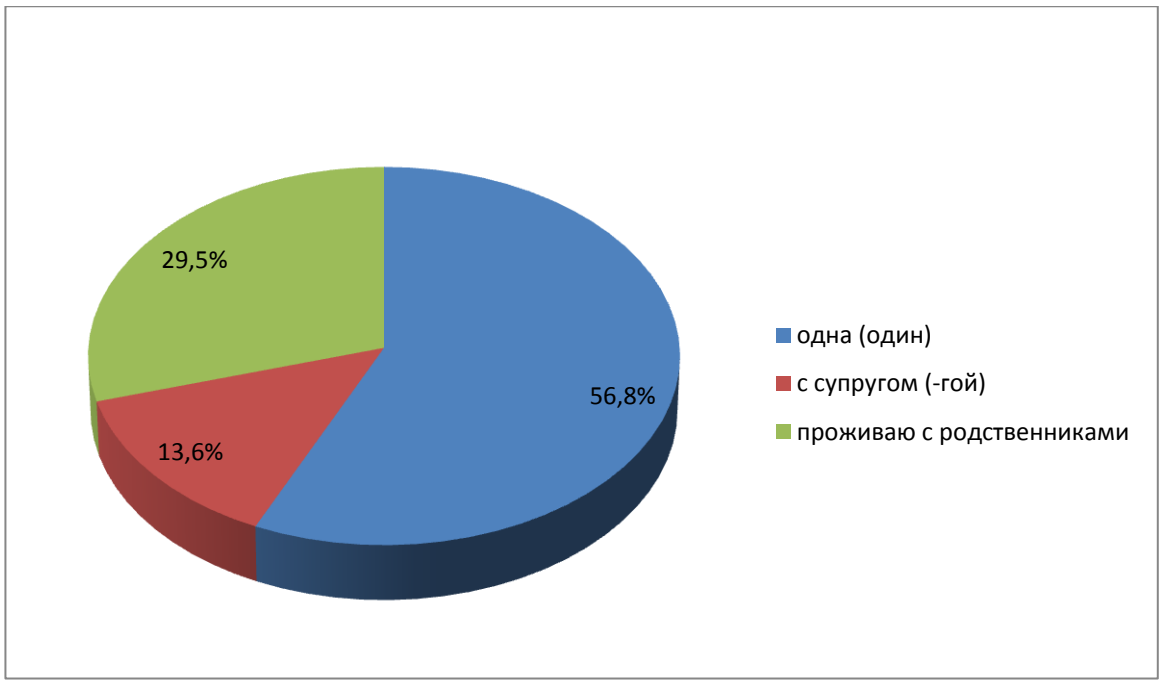



Диаграмма. «Состав семьи респондентов»



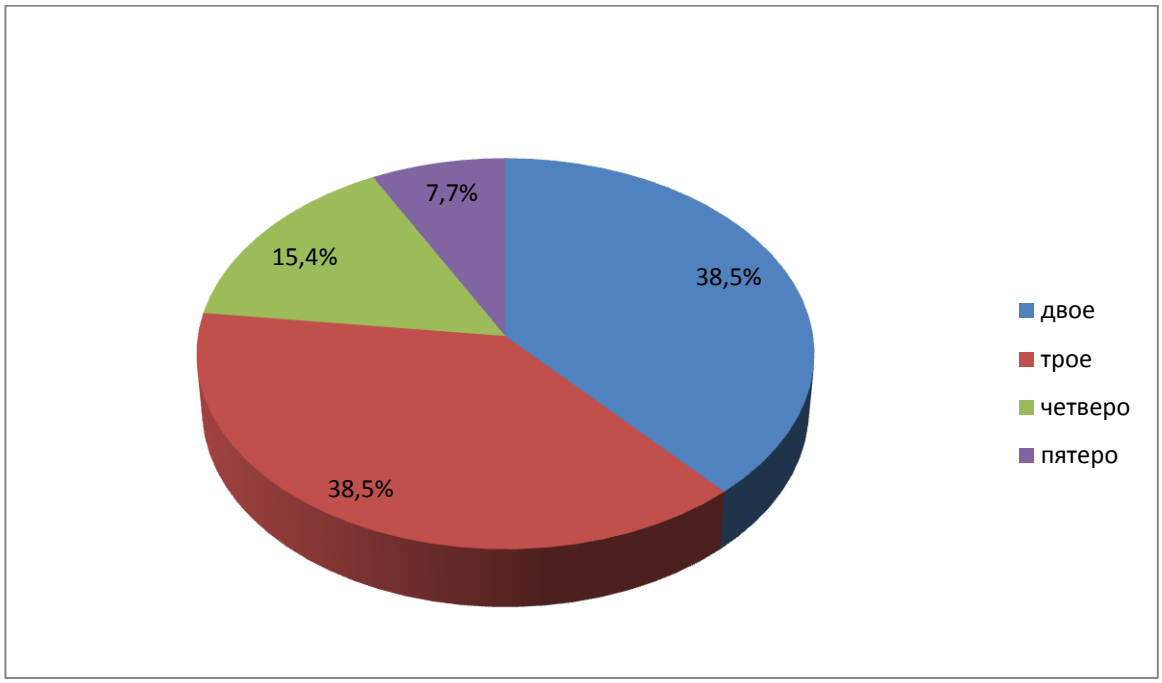


Диаграмма. «Взрослые члены семьи, совместно проживающие с респондентами»