

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ ИМ. МИТРОПОЛИТА  
МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО  
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

**КАЧЕСТВО УСЛУГ КАК ФАКТОР УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА  
ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ МАЛОГО ГОРОДА**

Выпускная квалификационная работа  
обучающегося по направлению подготовки 39.03.02 Социальная работа  
заочной формы обучения, группы 87001453  
Андреева Михаила Александровича

Научный руководитель  
к.социол.н., доцент  
Лазуренко Н.В.

Рецензент  
директор МБУ «Комплексный  
центр социального  
обслуживания населения  
города Валуйки и Валуйского  
района»  
Домахина О.В.

БЕЛГОРОД 2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАЧЕСТВА УСЛУГ КАК ФАКТОРА УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ	10
1.1. Социальные стандарты качества жизни пожилых людей	10
1.2. Качество услуг в системе социального обслуживания пожилых людей: понятие и сущность	23
2. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПОСРЕДСТВОМ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ НЕСТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ	48
2.1. Методики оценки качества предоставления социальных услуг пожилым гражданам: отечественный опыт нестационарных учреждений социального обслуживания населения	48
2.2. Изучение качества жизни и проблем предоставления социальных услуг пожилым гражданам (на примере МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района»	67
2.3. Рекомендации по совершенствованию качества социальных услуг в комплексном центре социального обслуживания населения малого города	94
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	113
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	117
ПРИЛОЖЕНИЯ	123

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** Формирование основ высокого качества жизни во многом определяется качественными параметрами отраслей, которые предоставляют необходимые услуги. Формирование человеческого капитала с высокими характеристиками является общенациональной задачей, которая в условиях системного кризиса становится приоритетным направлением государственного воздействия. Для достойного уровня жизни пожилых людей большое значение имеют социальные услуги, удовлетворение потребностей в которых, гарантировано Конституцией Российской Федерации, действующим федеральным и региональным законодательством.

На сегодняшний момент необходимо иметь объективные данные, точную картину условий жизни, стандартов потребления, социального благополучия, социального здоровья пожилых людей. Демографы дают нам точную информацию об их количестве, возрасте, уровне доходов и т.д. Нет ясности в том, насколько успешно пожилые люди интегрируются в жизнь меняющегося социума, какими средствами они преодолевают социальную изоляцию своей возрастной группы, насколько вообще адекватны стереотипы более молодых поколений в отношении старшей группы.

В течение последнего десятилетия соотношение между прожиточным минимумом и доходами пенсионеров не обеспечивало им необходимого качества жизни. В методологическом и методическом аспектах необходимо учитывать то, что в рамках социальных наук проблема социального благополучия и здоровья пожилых обычно трактуется с точки зрения обязательств государства по социальному обеспечению людей, которые долгие годы трудились, преумножая богатство своей страны.

Постарение населения предполагает изменение жизненного курса в стареющем обществе через повышение социального статуса старшего поколения, создание условий для реализации потенциала, поиск механизмов взаимодействия различных субъектов социальной политики в направлении обеспечения достойного качества жизни, рабочими местами пенсионеров по возрасту, желающих продолжать трудовую деятельность.

На современном этапе актуализируются объективные вопросы формирования системы социального обслуживания пожилых людей и расширения

предоставления им социальных услуг. Приоритетом становится повышение качества предоставляемых пожилым людям социальных услуг, которые должны определяться не возможностями социальных служб, а индивидуальными потребностями людей. Поэтому развитие системы социального обслуживания в современных условиях с учетом потребностей и интересов пожилых людей, улучшения качества предоставляемых услуг приобретает особую актуальность. Социальное обслуживание пожилых людей должно базироваться на принципах приемлемости, справедливости и законности, что зачастую не соблюдается. Чаще всего пожилые люди довольствуются только теми видами услуг, которые традиционно предоставляются в учреждениях социального обслуживания.

В Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года предусмотрены существенные изменения инфраструктурного обеспечения пожилого населения услугами, направленными на удовлетворение их специфических социальных потребностей. Практическое осуществление предоставления таких услуг происходит на местном уровне, и оно существенно зависит от эффективности деятельности органов местного самоуправления. В этом свете возрастает необходимость в теоретическом и практическом обновлении экономических и организационных основ функционирования и развития системы предоставления услуг лицам пожилого возраста в конкретных учреждениях, в том числе в комплексных центрах социального обслуживания населения.

**Степень разработанности темы исследования.** За последние несколько лет появился ряд публикаций, освещающих методологические, теоретические и прикладные аспекты качества жизни населения, его повышения (О. Аксенов, В.Н. Бобков, Б.В. Бойцов, Ю.В. Крянев, М.А. Кузнецов).

Областью исследования социальной геронтологии является изучение пожилых людей, их образа жизни, способов социальной адаптации к новым условиям в связи с выходом на пенсию, переменами в их социальном статусе и престиже, в материальном, семейном положении, социальной роли и др. В работах П.П. Великого, М.Э. Елютиной, И.Е. Штейнберг, Э.Е. Чекановой, Т.В. Смирновой, П.В. Пучкова, Н.В. Шахматовой рассматриваются геронтологические проблемы пожилого населения современного российского общества.

В настоящее время появляются исследования психологов, посвященные

изучению условий жизни пенсионеров – О.В. Красновой, А.Г. Лидерс, Р.С. Яцемирской, Н.Ф. Шахматова, М.В. Гамезо, В.С. Герасимовой, Г.Г. Гореловой, Л.М. Орловой. В них рассматриваются вопросы социально-психологической адаптации к новому статусу человека, вышедшего на пенсию, жизненные циклы пенсионеров, роль и значимость в семье, досуговая деятельность, особенности психологического консультирования пенсионеров, психологическое сопровождение подготовки выхода на пенсию.

В работах Л. Кшивицкого, Э. Роскета, А.А. Смолькина, Э.Е. Чекановой раскрываются особенности изменений социального положения пожилых людей на разных этапах развития цивилизации, выражающиеся в позиции общества по отношению к пожилым людям, их социальном статусе.

Процессу старения населения с точки зрения его воздействия на социальное положение пожилых людей посвящены труды А.В. Баранова, А.Г. Вишневого, М.Б. Денисенко, Г. Зундберга, И.В. Калинюк, А.Я. Кваши, Э. Роскета, А. Сови, Н.П. Федоренко и др.

Проблемы людей старшего возраста на современном этапе развития общества изучались Г. Бекером, Х. Деннисом, Ю. Клергом, О. Стивенсоном и др. Значительное влияние на развитие современных представлений о проблемах пожилых людей оказали А.В. Дмитриев, А.А. Дыскин, С.П. Пирожков, Н.Н. Сачук, М.Я. Сонин, В.Д. Шапиро и др., исследовавшие проблемы пенсионеров в социальной структуре общества. Ряд фундаментальных положений геронтосоциологии выдвинут в работах современных отечественных ученых: В.Д. Альперовича, В.Г. Доброхлеб, М.Э. Елютиной, Т.З. Козловой, Е.Ф. Молевича, Э.Е. Чекановой, Н.П. Щукиной и др.

Важный вклад в осмысление геронтологического направления социальной политики внесли И.Н. Бондаренко, И.А. Григорьева, О.В. Краснова, Н.Е. Ускова, Е.И. Холостова, Р.С. Яцемирская и др. Пенсионное обеспечение как социальный институт исследовали Г.З. Гахария, Е.Ш. Гонтмахер, М.Э. Дмитриев, Е.В. Егоров, О.В. Синявская и др.

Факторы старения (прекращения трудовой деятельности, сужение привычного круга общения и др.), адаптация к новым внешним условиям, снижение интеллектуальных возможностей, предпочитаемые копинг-механизмы (механизмы совладения со сложными ситуациями) изучены М.Д. Александровой, Л.И. Анциферовой, Л.В. Бороздиной, О.В. Красновой, С.Г. Максимовой,

Н.Н. Сачук, Н.П. Петровой и др.

Потребление услуг как социальное явление изучалось в экономическом, культурологическом, социологическом аспектах. Проблемы потребления в контексте социальной дифференциации уделяли внимание Т. Веблен, Х. Лейбенстайн. Проблему воздействия потребления на формирование стиля жизни разрабатывали П. Бурдые.

Сфера услуг стала объектом научных изысканий Т. Парсонса, Г. Маркузе, Д. Бурстин, Н.Л. Шкиндер, В.И. Шкиндер. Т. Парсонс рассматривает сферу услуг не в традиционной экономической плоскости, а в системе общественных отношений, приходя к выводу, что любая услуга имеет социальный аспект и служит достижению общественно важных целей. Социальные услуги как фактор повышения качества жизни населения изучал К.М. Мкртчян.

Наиболее обстоятельно на сегодняшний день исследованы следующие проблемы: экономические и правовые аспекты системы социального обеспечения престарелых (В.А. Ачаркан, Н.В. Вержиковская, А.Н. Егоров, Т.Л. Ехнева, И.П. Пивоварова); социальная адаптация пожилых людей (И. Бестужев-Лада, О.В. Краснова, Н.В. Панина, В.Д. Шапиро, В. Ядов); конструирование социальных связей, коммуникативных ресурсов (В.Д. Альперович, Н.П. Лотова, Л.И. Михайлова, В.Д. Патрушев); социальная геронтология (В.В. Егоров, А.В. Рубцов, В.В. Фролькис, Д.Ф. Чеботарев, В.Н. Шабалин); социальное самочувствие граждан пожилого возраста (М. Елютина, Н. Ковалева, Т. Козлова, Н. Шмелева, Н. Щукина, В. Явных).

Вопросы теории и практики предоставления социальных услуг преимущественно освещаются в контексте социальной защиты населения. Это получило отражение в достаточно большом числе работ ученых, представляющих различные направления науки: медицины, философии, социологии, психологии, экономики (Л.И. Берестова, В.Н. Бобков, Н.А. Волгин, М.М. Даурбеков, С.В. Кадамцева, Б.В. Ракитский, Л.С. Ржаницина, В.Д. Роик, Л.П. Храпылина, Т.В. Ярыгина и др.).

Анализ структуры и состава социальных услуг с точки зрения потребителя, моделей обслуживания и оценки удовлетворенности, формирование показателей и критериев качества, ценности и конкурентности услуг рассматриваются в трудах Е.П. Голубкова, М.Ефремовой, И.М. Лифшица, Ф.Котлера, Н.Е. Николайчука, И.И. Ополченова, Г.А. Пономаревой, М.В. Прищененко и др.

Базой для разработки специальной методологии и методики социальных проблем, отражающих сложность и многозначность развития социальных услуг в условиях модернизации социальной сферы могут служить труды социологов В.П.Васильева, А.Г.Здравомыслова, А.Л.Маршака, В.Г.Овсянникова, В.А.Ядова и др.

Вопросы, непосредственно связанные с теорией управления качеством услуг, главным образом, представлены в работах зарубежных ученых. Основоположниками теории управления качеством являются Э. Деминг, Дж. Джуран, А. Фейгенбаум, К. Исикава и У.А. Шухарт. Среди российских ученых, внесших значительный вклад в формирование теории и практики управления качеством, стоит отметить Г.Г. Азгальдова, В.В. Бойцова, А.В. Гличева, А.И. Субетто и др.

В последние годы появились публикации, посвященные проблемам оценки эффективности и стандартизации социальной работы (Б. Боденко, К. Ваисс, А. Козлов, В. Коробов, В. Луков, Д. Мейстер, Н. Стрельникова, Б. Суслаков, Л. Топчий, Н. Щукина). Однако, проблемам организации, структуры, методов, принципов, практик отношения к клиентам, оценки эффективности и качества услуг, а также перспективам дальнейшего развития социальных служб в отечественных публикациях уделено недостаточное внимание.

**Объект исследования** – качество жизни пожилых людей в малом городе.

**Предмет исследования** – качество социальных услуг, как фактор улучшения качества жизни пожилых людей.

**Цель исследования** состоит в изучении качества услуг как фактора улучшения качества жизни пожилых людей в условиях малого города и разработке рекомендаций по совершенствованию качества услуг в комплексном центре социального обслуживания.

**Задачи:**

- изучить теоретические основы качества услуг как фактора улучшения качества жизни пожилых людей;
- охарактеризовать качество жизни пожилых людей и качество социальных услуг в условиях нестационарного учреждения социального обслуживания населения малого города;
- выявить проблемы предоставления и качество услуг в нестационарном

учреждении социального обслуживания для пожилых людей и разработать рекомендации по совершенствованию качества услуг в комплексном центре социального обслуживания.

**Теоретико-методологическая основа исследования.** При рассмотрении особенностей развития людей в пожилом возрасте исследование основывается на концепциях социальной геронтологии, представленных И.Г. Беленькой, Г.П. Медведевой, Р.С. Яцемирской и психологии старости и старения, предложенных О.В. Красновой и А.Г. Лидерсом, социальной психологии старения Т.Д. Марцинковской, а также психологических теориях А. Краузе, А.Н. Леонтьева, П. Балтеса, Г. Радебольда, Э. Эриксона.

Методологической основой исследования явились: геронтологический подход (А.А. Богомолец, А. Комфорт, А. Левенштейн, И.И. Мечников, В.В. Фролькис, Х. Хазан); акмеологический подход, позволяющий рассматривать старость как период развития зрелого человека (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалёв, А.А. Деркач, Н.А. Рыбников); системный подход (В.Г. Афанасьев, А.И. Берг, Л. Бергаланфи, А.А. Богданов, Дж. Форрестер, Э.Г. Юдин).

Приоритетное значение имеют теоретические разработки в области социологии потребления Ж. Бодрийяра, П. Бурдьё, Г. Маркузе; концепция социального аспекта услуги Т. Парсонса, концепция сервиса как инструмента воспроизводства социальных отношений А. Живана.

**Эмпирическая база исследования.** Информационную базу исследования составляют нормативно-правовые акты органов власти Российской Федерации; нормативно-правовые документы Белгородской области; данные Федеральной службы государственной статистики и территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Белгородской области, статистической и отчетной информации МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района».

Эмпирическую базу исследования составляют материалы проведенного автором дипломной работы социологического исследования: «Изучение качества жизни и проблемы предоставления социальных услуг пожилым гражданам (на примере МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» в ходе прохождения преддипломной практики (октябрь-ноябрь 2016г.). Исследование проводилось посредством анкетирования

пожилых людей (массовый опрос – опрос пожилых граждан, состоящих на учете в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района») (n=76).; *анкетирования* специалистов (опрос специалистов МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района») (n=39)

*Методы исследования:* анализ специальной литературы, статистических данных, нормативно-правовой базы, изучение материалов вторичных социологических исследований, а также социологические методы эмпирического исследования: массовый опрос (анкетирование); опрос специалистов (анкетирование) – метод экспертной оценки, статистические методы обработки и анализа эмпирических данных (пакет прикладных математических программ SPSS 22.0v).

**Теоретико-практическая значимость** работы заключается в расширении представления о качестве услуг в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста. Разработаны рекомендации по совершенствованию оценки качества социальных услуг в нестационарных учреждениях для пожилых людей. Результаты исследования могут быть внедрены в практику деятельности нестационарных учреждений для пожилых людей. Полученные автором результаты исследования, могут использоваться практиками, непосредственно занимающимися данным вопросом. Материалы исследования могут найти применение в вузовском преподавании курсов «Социальная политика», «Социальная геронтология», а также в различных формах подготовки и переподготовки кадров (социальных работников, государственных и муниципальных служащих).

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования апробированы на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» Белгородской области в ходе прохождения преддипломной практики.

Выпускная квалификационная работа имеет следующую **структуру:** введение, две главы, заключение, список литературы, приложения.

# 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАЧЕСТВА УСЛУГ КАК ФАКТОРА УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

## 1.1. Социальные стандарты качества жизни пожилых людей

Термин «качество жизни» появился сравнительно недавно – в середине 50-х гг., когда стало очевидно, что категория «уровень жизни» («Standard of Living») не отражает всестороннее благосостояние населения. Термин появился в странах с развитой рыночной экономикой, когда по достижении ими высокого уровня потребления стало очевидно, что категория «уровень жизни» не отражает достаточно полно условий жизни людей, особенно в связи с прогрессирующим загрязнением окружающей среды, кризисов и безработицы, других негативных явлений и процессов [53,131].

С.Маккол, Дж. Гэлбрейт придали зарождающейся концепции «качества жизни» трактовку, связанную с избавлением общества от ориентации на чисто количественный рост материальных благ, ведущий к деформации потребностей. Согласно их взглядам в современных условиях рост производства не следует непосредственно соотносить с повышением жизненного уровня людей. На первый план выдвигается необходимость «придать жизни человека человечески достойное качество» [32]. В отечественной науке термин «качество жизни» стал употребляться несколько позже, чем в странах с развитыми рыночными отношениями. Однако, в связи с относительно невысоким качеством жизни и идеологией, этот термин не получил широкого распространения, хотя теоретические исследования содержания этого понятия и проводились. Качество жизни в тот период понималось как один из компонентов единства уровня, качества и образа жизни. В исследовании этого триединства социологи сосредотачивали свое внимание на образе жизни, тогда как экономисты – на уровне жизни. В результате собственно проблематика качества жизни оставалась за пределами этих наук.

С.И. Попов писал: «Если количественная сторона образа жизни фиксируется главным образом в определенной системе показателей материального благосостояния, сводится к уровню жизни, то качественная сторона образа жизни - это комплексная, интегральная характеристика положения человека в различных социальных системах, выражающая степень его социальной

свободы, возможности всестороннего развития, совокупность культурных и духовных ценностей, предоставленных в его распоряжение» [50,37].

Социологи рассматривают качество жизни как параметры, отражающие особенности функционирования и развития определенного образа жизни, не сводящиеся к росту доходов населения и производства предметов потребления, а предполагающие постоянный рост культуры людей, включая культуру труда, быта, повседневного поведения, разумного потребления. К этим параметрам также добавлялись использование свободного времени, политическая культура, благоприятный общественный климат, высокая степень равенства в социальных отношениях, социальная справедливость.

В экономической науке уровень, качество и образ жизни были объединены понятием «благосостояние» [28,25]. Однако само благосостояние отождествлялось с понятием «уровень жизни», что давало некое логическое обоснование для игнорирования понятия «качество жизни». Это понятие, с одной стороны, должно было включать в себя по определению и качество товаров, которое было значительно ниже, чем в развитых странах; с другой стороны, качество жизни не могло быть измерено с точностью, позволяющей использовать его количественные показатели для планирования хозяйственной деятельности.

Если экономисты и обращались к понятию «качество жизни», то только в значении некой совокупности качественных характеристик потребительских товаров, благ и услуг (качество питания, качество и модность одежды, комфорт жилища, качество здравоохранения, образования, сферы обслуживания и др.). Тем самым содержание понятия «качество жизни» сужалось до степени потребления товаров, благ и услуг высокого качества [28].

В последние годы проблема качества жизни начинает активно изучаться и специалистами других научных дисциплин, в частности, специалистами по оценке качества продукции и услуг (квалиметристами). Одним из наиболее продвинутых исследований качества жизни в этом направлении следует признать разработки Всероссийского научно-исследовательского института технической эстетики (ВНИИТЭ). В 2000 году этим институтом была издана методика оценки качества жизни как результат двухлетней работы большого коллектива представителей различных научных дисциплин.

Стратегическая цель проведения исследований «качества жизни» квалиметристами заключалась в создании интегрального показателя качества

жизни как главного критерия развития научно-технического потенциала, а тактическая задача сводилась к разработке концепции качества жизни как эффективного средства реализации единой государственной политики определения приоритетных направлений и принятия эффективных решений по устойчивому развитию экономики и социальной сферы России на ближайшие годы и перспективу.

Обширные исследования по проблеме качества жизни проводятся сотрудниками Всероссийского центра уровня жизни (ВЦУЖ). В основу их концепции приняты общенаучное понимание категории «качество» как совокупной характеристики существенных свойств объекта, его внутренней и внешней определенности, относительной устойчивости, его отличия от других объектов или сходства с ними, а также положение о том, что качество жизни людей является результатом их собственной деятельности как процесса непрерывного воспроизводства жизни, включающего в себя экономическую (хозяйствующую) деятельность, а также деятельность по совершенствованию социально-экономических отношений и духовного потенциала человека и общества. Существующий у каждого социального субъекта (индивида, семьи, социальной общности, города, региона, общества в целом) комплекс потребностей и интересов, проявляющийся в его деятельности, определяет его качество, его индивидуальность, отделяет его от других людей, общностей и обществ.

Специалисты ВЦУЖ акцентируют внимание на необходимости разграничения объективной и субъективной сторон качества жизни.

Объективная сторона определяется комбинацией различных нормативных и статистических характеристик, с помощью которых можно судить о степени удовлетворения научно обоснованных потребностей людей. Показатели объективной стороны качества жизни должны отражать не только возможность удовлетворения потребностей человека, но и возможность удовлетворения его интересов, возможность свободы выбора человеком способов реализации собственных потребностей. Эта возможность в условиях рыночных отношений главным образом обусловлена потенциалом человека [25].

Субъективная сторона качества жизни связана с тем, что потребности и интересы конкретных людей всегда индивидуальны и отражаются в субъективных ощущениях индивидов, их личных мнениях и оценках. Степень удовлетворения потребностей и интересов человека определяет степень его удовлетворенности

условиями существования, его социальное самочувствие.

Поскольку качество жизни людей связано непосредственно с их потребностями, интересами и ценностями, необходимо уточнить содержание этих детерминант человеческого поведения.

Предпосылкой любой деятельности является потребность. Потребность – состояние индивида или социальной группы, вызываемое испытываемой ими нуждой в объектах, необходимых для их существования и развития, и выступающее источником их активности.

Потребности социальных субъектов (личности, социальных общностей, включая население отдельного региона, общества в целом) определяются уровнем развития страны, региона, а также специфическими социальными условиями деятельности субъекта. В зависимости от системы отношений, в которую включено изучение человеческих потребностей, в науке применяются различные классификации потребностей: по сферам деятельности (потребности труда, познания, общения), по объекту (материальные и духовные), по субъекту (индивидуальные, групповые, коллективные, общественные), по функциональной роли (доминирующие, второстепенные) и т.д. [25,15].

Как было уже подчеркнуто, большинство экономистов рассматривало и рассматривает потребности, главным образом, как конкретные предметы, блага и услуги, то, в чем нуждается человек, что ему необходимо для его жизнедеятельности. Эта точка зрения вполне оправдана самим характером экономической науки. Абстрагируясь от человека, она позволяет количественно определять потребность, что дает возможность, в частности, формировать обоснованные нормативы потребления (потребительские бюджеты), рассчитывать их в стоимостной (денежной) форме. Такое содержание понятия «потребность» находится в основе общепринятого определения уровня жизни как степени удовлетворения потребностей человека, измеряемой, прежде всего, его финансовыми возможностями (доходом) потреблять (пользоваться) определенное количество товаров, благ и услуг.

Подход к потребностям как предметам, благам и услугам, в которых нуждается человек, имеет важное инструментальное значение, однако он далеко не полно отражает содержание потребности.

Рассматривая соотношение потребности и интереса, многие авторы склоняются обычно к утверждению, что интерес является осознанием потребности, осознанной потребностью. Такое утверждение представляется

односторонним. Оно не отражает всей сложности и многообразия их соотношения. Прежде всего, интерес выступает формой социализации потребности, социальной потребностью. Он вводит ее в контекст социальных отношений, социального взаимодействия.

В интересе органично соединены два типа отношений: отношение к предмету потребности и отношение к другим людям. Органичность их соединения связана с их взаимным опосредованием: отношение к предмету потребности опосредовано отношением к другим людям, а отношение к другим людям опосредовано, в свою очередь, отношением к предмету потребности. Далее, интерес актуализирует потребность, придает ей энергетическое напряжение, усиливает ее направленность на удовлетворение. Интерес влияет также на «обретение» потребностью своего предмета, получение предметной определенности. И, наконец, в ходе этих процессов происходит осознание людьми своих потребностей, их направленности, интенсивности, предметной определенности.

Существует ряд *базисных потребностей*, удовлетворение которых определяет качество жизни человека.

1. Потребности, связанные с реализацией фундаментального права на жизнь, ее продолжительностью, соответствующей возможностям общества и ожиданиям человека, и на ее защиту. Степень удовлетворения этих потребностей достаточно низка.

2. Потребности в благоприятных условиях труда и быта. Существует немало проблем, связанных с их удовлетворением.

3. Потребности, связанные с самореализацией личности, осуществлением ее прав и свобод. Возникающие в связи с их удовлетворением проблемы обусловлены кризисным состоянием общества, отсутствием перспективной объединяющей идеи и противоречивостью процесса становления гражданского общества. Все это порождает ощущения нестабильности и неуверенности в завтрашнем дне, лишает человека смысла существования.

Таким образом, качество жизни людей характеризуется их потребностями, интересами и ценностями. Но поскольку базовой категорией в этой «триаде» детерминант поведения людей и качества их жизни выступают потребности, то представляется возможным и целесообразным именно через них определить понятие «качество жизни».

Мы остановимся на следующем определении качества жизни: *качество жизни как комплексная оценка жизнедеятельности людей представляет собой систему показателей, характеризующих уровень реализации потребностей*

человека, степень удовлетворенности его осуществлением своих жизненных планов, соотнесенных с минимальными социальными стандартами и с ресурсными возможностями общества. Качество жизни людей не сводится только к уровню их жизни, хотя показатели уровня жизни существенно влияют на ощущение социальной комфортности. Качество жизни определяется показателями удовлетворения потребностей людей в конкретных социальных условиях, дополняемыми уверенностью, что им удалось сохранить и не поставить под угрозу свою физическую и психическую целостность, личную свободу и возможности для творчества [14].

В последние годы особо актуальной стала задача обеспечения высокого качества жизни пожилым людям. По классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), население в возрасте от 60 до 74 лет отнесено к пожилому, от 75 до 89 лет – к старикам, а от 90 лет и старше – к долгожителям. Эта классификация учитывает нужды, потребности, биологические и социальные возможности пожилых людей. В нашей работе все они объединяются в одну группу – пожилые [47].

Биологические характеристики пожилых обусловлены процессом старения, который для человека детерминируется социальными, экономическими, психологическими и рядом других факторов. Различают несколько видов старости:

- хронологическую, определяющуюся количеством прожитых лет (в соответствии с международной классификацией ранний период старости 65-74 года, старость – от 75 лет);
- физиологическую, определяемую состоянием здоровья, совокупностью соматических отклонений организма (зависит от индивидуальных особенностей угасания обмена и функций, а также от формирования приспособительных механизмов);
- психологическую, определяемую самоощущением человека, видением своего места в возрастной структуре;
- социальную, определяемую синтезом разных видов старости (социальный возраст человека соотносится со средней продолжительностью жизни в определенной стране и определенном временном отрезке, он не одинаковый для разных эпох, культур, для представителей различных социальных слоев и групп) [59,911].

*Показатели качества жизни пожилых людей* можно сгруппировать в три блока. *Первый блок показателей* отражает состояние дел, связанных с реализацией права пожилого человека на жизнь, здоровым существованием,

обеспечением достойной старости. Благополучное решение возникающих здесь проблем не просто формирует у пожилого человека чувство уверенности в завтрашнем дне, доверие к органам власти и управления, но является основой существования личности.

*Второй блок показателей* характеризует удовлетворенность пожилых людей условиями повседневного существования: бытом, питанием, жильем, здравоохранением, образованием. Значение каждого из этих факторов для пожилых людей зависит от их потребностей и ценностных ориентации.

Они представляют собой сложившиеся способы и формы жизнедеятельности, направленные на удовлетворение человеческих потребностей, достижение жизненных целей. Чувство удовлетворенности жизнью, ощущение социальной комфортности, следовательно, и качество жизни напрямую зависят от степени реализации жизненных стратегий, осуществления жизненных планов.

*Третий блок показателей* характеризует состояние сознания пожилых людей. Качество жизни в данном случае связано с понятиями духовного благополучия и надежды на будущее, которые выражаются в обретении пожилыми людьми смысла жизни, уверенности в будущем; в высоком уровне социально-психологического комфорта; отсутствии страхов за себя и своих близких [51,53].

В своей совокупности показатели характеризуют качество жизни пожилых людей, а их динамика отражает его улучшение или ухудшение. Систематизированными показателями качества жизни являются:

- 1) здоровье и продолжительность жизни;
- 2) удовлетворенность жизнью и уверенность в завтрашнем дне;
- 3) стабильность и благополучие семьи;
- 4) жилье, защищенность имущества и собственности;
- 5) материальное благополучие;
- 6) уверенность в завтрашнем дне.

Определяющим для качества жизни пожилого человека является характеристика его возможностей удовлетворять материальные, культурные и социальные потребности за счет приобретения благ и услуг. В распределительной системе отношений государство обеспечивает своим гражданам старшего возраста определенный минимум благ и услуг чаще всего за счет общественных фондов потребления.

Рассмотрим основные показатели, характеризующие качество жизни пожилых людей.

*Здоровье и продолжительность жизни.* В современном мире растет доля людей пожилого возраста. Так, по данным ООН, в 1950 г. в мире проживало приблизительно 200 млн. людей в возрасте 60 лет и старше, к 1975 г. их количество возросло до 550 млн. По прогнозам, к 2025 г. численность людей старше 60 лет достигнет 1 млрд. 100 млн. человек. По сравнению с 1950 г. их численность возрастет более чем в 5 раз, тогда как население планеты увеличится только в 3 раза. В 2050 г. в мире будет примерно 2 млрд. человек, которые достигли возраста старше 60 лет (в 3,5 раза больше, чем в настоящее время) [18,12].

Главные причины постарения населения, то есть увеличение продолжительности жизни в развитых странах – прогресс медицины, повышение уровня жизни населения. Со второй половины XX в. продолжительность жизни в мире возросла приблизительно на 20 лет, достигнув 67 лет. Ежемесячно примерно 1 млн. человек перешагивает 60-летний рубеж, 80% из них – в развитых странах. По данным ООН, только в период с 1970 г. по 2005 г. ожидаемая продолжительность жизни возросла с 59,8 до 66,9 лет. При этом наибольшее увеличение отмечено в развитых странах – с 55,5 до 64,7 лет. По росту продолжительности жизни в указанный период среди развитых стран лидировали Япония, Швеция, США. В результате доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей численности населения развитых стран достигла 15%, в том числе в Японии - 19%, Швеции - 18% [36,34].

В России так же наблюдается процесс старения нации, однако, этот процесс связан, в основном, с устойчивой тенденцией сокращения численности молодежи. В 2005 году в России насчитывалось 29,9 млн. человек старше трудоспособного возраста (20,4% всего населения), в том числе 12,5 млн. человек в возрасте 65 лет и старше [36].

Пенсионеры – это группа населения с плохим состоянием здоровья. По расчетам, проведенным на основе методики EQ-5D по данным 2005 года, российские пенсионеры являлись намного более больными, чем население в целом. Если население страны в целом лишь в 21% случаев является больным и в 54% - здоровым, то для пенсионеров эти показатели равны 51% и 26% соответственно. При этом болезнь и инвалидность – одна из основных причин трудного положения людей, и максимальным этот показатель является именно для пенсионеров: 47%, в то время как для остального населения - только 33%. Это

неудивительно, ведь плохое здоровье пенсионеров требует дополнительных затрат на лекарства и медицинское обслуживание. А они порой настолько дороги, что у пенсионеров просто не хватает на них средств. Из-за нехватки денег 18% пенсионеров не могут позволить себе стационарное лечение (для остального населения этот показатель – 8%), а 38% – купить лекарства (для остального населения этот показатель – 17%). Поэтому неудивительно, что в случае необходимости платной операции или дорогостоящего лечения пенсионеры в массе своей просто не знали бы, что делать. Об этом говорят 57% пенсионеров и только 36% остального населения. А вот обратиться за помощью к родственникам и друзьям смогли бы лишь 34% пенсионеров и 50% остального населения [37,198].

*Удовлетворенность жизнью и уверенность в завтрашнем дне.* Вступление в людей в группу пожилых сопровождается для одних резким, для других плавным изменением рода занятий, образа и стиля жизни, материального положения и других условий жизнедеятельности. Самое главное событие для большинства пожилых людей, коренным образом меняющее его образ жизни и положение в обществе – выход на пенсию. С выходом на пенсию у пожилого человека неизбежно возникает целый ряд проблем – социальных, психологических, материальных, то есть ухудшается качество жизни пожилого человека. Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т.д. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Как пенсионеры (по возрасту) они чаще всего утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни [50].

Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью (а ныне это касается и многочисленной армии безработных) отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тоне, психике людей. И это естественно, поскольку труд (посильный, конечно) является источником долголетия, одним из важнейших

условий сохранения хорошего здоровья.

Ритм старения существенно зависит от образа жизни пожилых людей (как правило, пенсионеров), их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов. Среди пожилых людей выделяются самые разные группы: бодрые, физически здоровые; больные; живущие в семьях; одинокие; довольные уходом на пенсию; еще работающие, но тяготящиеся работой; несчастные, отчаявшиеся в жизни; малоподвижные, домоседы; проводящие интенсивно, разнообразно свой досуг (ходят в гости, посещают клубы и т.д.).

*Стабильность и благополучие семьи.* Около 70,0% семей пожилых людей состоят из одного человека. Более половины одиноких пожилых людей – это женщины, которые в возрастных группах старше 65 лет составляют более 75,0%. Доля бедных семей существенно отличается друг от друга в разных типах домохозяйств: среди домохозяйств пожилых людей в возрасте 60-65 лет их 26,5%, среди домохозяйств пожилых людей в возрасте старше 65 лет – 53,4%.

*Материальное благополучие.* В условиях рынка приобретение благ и услуг в значительной мере зависит именно от экономического положения пенсионера. Последнее определяется, прежде всего, уровнем его доходов и уровнем цен на потребительские товары и услуги, в том числе и на детерминированные обществом стандарты потребления. Следовательно, важнейшим параметром, характеризующим уровень жизни пожилого человека, является уровень его доходов, и прежде всего уровень пенсии, соотнесенный с уровнем цен на потребительские товары и услуги, отвечающие представлениям о социально признанных стандартах потребления. Чем выше рассматриваемое соотношение, тем больше возможности повысить степень удовлетворения потребностей, а чем выше (полнее) удовлетворение потребностей пенсионера в процессе потребления, тем полноценнее его существование.

В структуре доходов подавляющего большинства пожилых людей реальным их источником является пенсия. Доля лиц пожилого возраста с душевыми доходами ниже установленного (для пенсионеров) прожиточного минимума составляет 30,5%; доходы на уровне прожиточного минимума имеют около 20%, еще 10% по доходам существенно не отличаются от этой группы.

Структуру расходов пожилых людей по результатам проведенного Е.И. Холостовой исследования можно представить следующим образом: питание

– 62,9%, непродовольственные товары – 8,0, услуги – 15,0, лекарства – 14,1%. Данная структура существенно отличается от структуры бюджета прожиточного минимума пенсионера, принятого в России. Очевидно, что пенсионерам приходится тратить имеющиеся у них средства иначе, чем это предусмотрено используемыми официальными расчетами. Особенно обращают на себя внимание существенное по сравнению с предусмотренными затратами снижение расходов на питание и большие траты на услуги и лекарства [67].

Структуру расходов пожилых людей исследования можно представить следующим образом: питание – 62,9%, непродовольственные товары – 8,0, услуги – 15,0, лекарства – 14,1%. Данная структура существенно отличается от структуры бюджета прожиточного минимума пенсионера, принятого в России. Очевидно, что пенсионерам приходится тратить имеющиеся у них средства иначе, чем это предусмотрено используемыми официальными расчетами. Особенно обращают на себя внимание существенное по сравнению с предусмотренными затратами снижение расходов на питание и большие траты на услуги и лекарства [67].

Бедность пожилых людей обусловлена многими причинами. В силу разнообразных проблем, которые возникают в старости, особенно связанных с физиологическим и/или патологическим изменением здоровья, бюджет пожилого человека прямо или косвенно несет дополнительную нагрузку, перераспределяется вследствие необходимости оплатить услуги и лекарства. Такие проблемы следует решать в системе социального управления путем не только повышения доходов пенсионера в виде пенсии, но и, закладывая его материальное благополучие в трудоспособном возрасте через заработную плату и накопления, позволяющие обеспечить человека жильем, сбережениями, предметами длительного пользования.

В годы реформ пожилые граждане России составляли в структуре экономически активного населения от 2,4 до 4%. Исследования ИСЭПН РАН показывают, что лица старшего возраста – это значительный, но невостребованный обществом потенциал. 39,2% опрошенных представителей старшего поколения хотели бы продолжать работу; от 1,6 до 8% – надеялись иметь собственное дело; от 1,2 до 7% – предпринимали попытки создать свой бизнес; 18,8% пожилых мужчин и 6,9% пожилых женщин желают научиться; работать на компьютере или как-то его использовать; 36,8% мужчин и 28,5%

женщин хотели бы на добровольной основе выполнять работу, отвечающую интересам жителей своего подъезда, дома, района [57].

Необходимо также отметить, что в России проведены исследования факторов, влияющих на снижение экономической активности старших возрастных групп. Установлено, что в 1990-е годы произошло сокращение спроса на труд данной группы, и это могло подавлять соответствующее предложение труда. Значительная девальвация человеческого капитала и ухудшение здоровья пожилых людей вели к снижению производительности их труда. Объективные и субъективные трудности переобучения и адаптации на фоне растущей безработицы и сужения многих традиционных сфер приложения труда также дестимулировали их пребывание на рынке труда. Уменьшение предложений труда работников старших возрастов могло быть связано и со снижением относительной оплаты их труда [36].

В итоге именно работники старших возрастов с низким уровнем образования, широко представленные в нижнем доходном квантиле, понесли наибольшие потери в заработной плате. Задолженности по оплате труда еще больше усилили эрозию доходов. Снижение величины доступной заработной платы ниже уровня резервированной в принципе могло вызвать «выдавливание» этой группы с рынка труда, однако и сам уровень резервированной оплаты труда также мог снизиться.

Введение ограничений на величину пенсий для работающих пенсионеров также обладало потенциальным выталкивающим эффектом. Ограничения были введены Федеральным законом «О порядке исключения и увеличения государственных пенсий», вступившим в действие с 1 февраля 1998 г., и отменены в конце 2001 г. Однако сокращение активности пожилых людей имело место и в тот период, когда такого рода институциональные организации не действовали.

*Жилье, защищенность имущества и собственности.* По мнению Е.И. Холостовой, за прошедшее десятилетие старшее поколение не получило реальных выгод от приватизации государственной собственности, не было поддержано в своих стремлениях получить дивиденды от небольших личных накоплений, не вернуло накопленных ранее хранившихся в Сбербанке средств, задержка выплат низких пенсий стала повсеместной. Однако при этом граждане старшего возраста учатся выживать, полагаясь лишь на себя и своих близких [67].

По данным ИСЭПН РАН, полученным в 2009 г., справляться с трудностями пожилым людям помогает наличие подсобного хозяйства – 43%, умение приспособиться к трудностям – 40,5%, помощь детей – 26,7%, помощь родственников и друзей – 12,3% [66].

Необходимо отметить, что большое значение в повышении жизненного уровня пожилого человека имеет его жилье. В Международном плане действий по проблемам старения даны рекомендации: «Жилье для престарелых необходимо рассматривать как нечто большее, чем просто крыша над головой. В дополнение к физическому компоненту следует должным образом учитывать также психологическое и социальное значение жилища».

Анализ большинства научных подходов к оценке качества жизни населения показывает, что авторы исходят из рассмотрения «человека как существа биологического и социального». Однако в качестве базовых компонентов выделяют показатели, определяющие среду и систему жизнедеятельности населения. Фактически при всем многообразии предложенных показателей в лучшем случае можно говорить о критериях качества условий жизнедеятельности, а не о качестве жизни.

С нашей точки зрения качество жизни определяется следующим: в какой мере удовлетворены потребности и интересы населения; насколько население этим удовлетворено; как результаты этой деятельности соотносятся с ресурсами общества и региона.

Для конструирования такого подхода к измерению качества жизни населения необходимо разработать объективные и субъективные показатели.

Показатель в социологии это методологически инструмент, обеспечивающий возможность проверки теоретических положений с помощью эмпирических данных. Различаются качественные (фиксируют наличие или отсутствие определенного свойства) и количественные показатели (фиксируют меру его выраженности, развития).

В данном случае мы имеем дело одновременно с качественными и количественными показателями-свойствами качества жизни и качеством условий жизни.

Критерии в социологии – мера оценки, определение, сопоставление явления или процесса; признак, являющийся основой классификации.

В соответствии с заданными показателями за меру их оценки в каждом

случае принимается особая совокупность критериев, измеримых на основе различных шкал: номинальной, ранговой, порядковой и др.

Поскольку в качестве объекта настоящего исследования выступало качество жизни определенной группы населения – граждан пожилого возраста, - необходимо было вначале определить совокупность факторов, определяющих и влияющих на процесс формирования качества жизни. А затем в соответствии с заданными показателями определить критерии их оценки.

Гражданами пожилого возраста в исследовании считались группа лиц старше трудоспособного возраста. В соответствии с пенсионным законодательством РФ она включает женщин 55 лет и старше и мужчин 60 лет и старше.

К факторам, определяющим качество жизни этой группы населения, то есть, объективно обуславливающих социальное, экономическое, психологическое положение, нами были отнесены: экономическое положение; здоровье; социальный статус; семейный статус; образование; место жительства.

Факторами, влияющими на качество жизни группы людей старше трудоспособного возраста, то есть, ухудшающими или улучшающими положение целесообразно считать: занятость; доступность социальной инфраструктуры; социальная защита; социальное обслуживание; социальные коммуникации; социальное окружение; социальное самочувствие.

Знание и определение этой группы факторов позволяет различным субъектам через определенные действия изменять показатели качества жизни заявленной группы населения.

## 1.2. Качество услуг в системе социального обслуживания пожилых людей: понятие и сущность

В соответствии с Федеральным законом РФ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ) социальное обслуживание граждан пожилого возраста, инвалидов, представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей указанных граждан в социальных услугах.

*Социальная услуга* – действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том

числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности, а соответственно, *получатель социальных услуг* - гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги [2].

Перечень социальных услуг впервые был представлен в Федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, утвержденном постановлением правительства Российской Федерации от 25 ноября 1995 г. № 1151, не утратившем по сути своей значимости. В этом перечне социальные услуги классифицируются по видам и по типологии учреждений.

Рассмотрим несколько терминов. Начнем с наиболее общего и наиболее сложного – эффективность. В современной теории и практике социальной работы это понятие имеет несколько значений.

*Эффективность в смысле продуктивности*, производительности, экономичности – это показатель эффективности деятельности, отражающий сумму выработки на единицу затрат. Часто выражается в виде процента от идеальной продуктивности. Чем меньше ресурсов затрачено на достижение запланированных результатов, тем выше продуктивность. Это понятие нередко отождествляют с эффективностью, подразумевая экономический ее смысл [58,33].

*Эффективность в смысле действенности* – это способность производить эффект (результат) неких действий, которая не всегда может быть измерена при помощи количественных показателей

*Эффективность в смысле результативности*, оптимальности – это способность производить намеченный результат в желаемом объеме, может выражаться мерой (процентное соотношение) фактически произведенного результата к нормативному/запланированному (например, в этом смысле говорят об эффективности вакцины или вакцинации). Эта мера фокусируется на достижении как таковом, а не на ресурсах, затраченных на достижение желаемого эффекта [41,31].

Таким образом, эффективность складывается из трех понятий: действенности (осуществлять действия, получая результат), результативности (осуществлять «правильные» действия) и экономичности, производительности (осуществлять действия «правильным» способом).

Оценка эффективности социальных служб подразумевает следующие разновидности: 1) оценка качества – обычно ее еще называют «контроль качества» или «обеспечение качества»; 2) оценка экономичности; 3) оценка действенности; 4) оценка результативности [58,37].

Нередко все эти элементы объединяются в комплексную оценку, которая, к тому же предполагает оценку всей организации в целом, оценку отдельных ее программ, компонентов программ, сотрудников и оценку работы с конкретными клиентами. В узком смысле «эффективность» означает достижение наибольшего соответствия целей и полученных результатов при наименьших затратах.

Критерии эффективности социального обслуживания носят комплексный характер. С одной стороны, они представляют собой систему стандартов и нормативных показателей, отражающих эффективность процесса социального обслуживания, с другой стороны – систему показателей, отражающих количественные и качественные индикаторы социально-экономического, психологического и иного состояния отдельных личностей, социальной группы.

П.В. Романова отмечает, что качество и эффективность социального обслуживания – это две стороны одной медали. Социальное обслуживание, которое осуществляется профессионально, приносит ощутимую пользу тем, для кого оно предназначается, и положительно ими оценивается, является качественным. А если оно к тому же осуществляется в рамках запланированных ресурсов и целей, ожидаемые результаты получены, то значит, услуга оказана эффективно [48].

В построении критериев эффективности, результативности и качества учитывают содержание целевых и ценностных установок, задаваемых организацией, ведомством или рамками профессии.

Произвести оценку качества, эффективности и результативности социальных услуг достаточно трудно, поскольку: заявительный принцип оказания услуг затрудняет возможность оценить степень охвата целевой группы; социальные услуги не могут быть полностью формализованы, что затрудняет разработку прозрачных и четких критериев оценки; многообразные внешние условия могут повышать или снижать вероятность положительных изменений; изменения в жизни людей нередко носят отсроченный характер по отношению к времени оказания услуги.

Рассматривая проблему качества услуг, необходимо дать определение

термину «качество».

В толковом словаре Ожегова качеству дается следующее определение: «1. Совокупность существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих предмет или явление от других и придающих ему определенность [Ожегов, С.И. Словарь русского языка]. Категории качества и количества. Переход в новое качество. 2. То или иное свойство, признак, определяющий достоинство чего-нибудь. Качество работы. Качество изделий. Высокие душевные качества» [41,31].

Согласно Большому энциклопедическому словарю (БЭС), качество - философская категория, выражающая существенную определенность объекта, благодаря которой он является именно этим, а не иным. *Качество* – характеристика объектов, обнаруживающаяся в совокупности их свойств.

С учетом вышесказанного дадим несколько определений:

*индивидуальная оценка нуждаемости в социальных услугах* – процесс установления перечня и объема жизненно важных социальных услуг, предоставляемых гражданину в зависимости от функционального состояния и с учетом социальных показаний, определяющих его жизненную ситуацию;

*доступность социальных услуг* – возможность беспрепятственного получения гражданами социальных услуг в соответствии с индивидуальной нуждаемостью;

*доступ к социальным услугам* - создание условий по устранению препятствий в получении социальных услуг и обеспечении их соответствия индивидуальной нуждаемости;

*качество социальных услуг* – степень развития социальных услуг, отвечающая необходимости наиболее полного и своевременного удовлетворения индивидуальной нуждаемости граждан в социальных услугах [58].

Качество услуги можно представить как соответствие идеального образа услуги, удовлетворяющего все стороны, и реального воплощения этой услуги. Идеальный образ качественной услуги подразумевает связанные между собой процесс, результат, сопоставимость цели и результата (результативность), достижение цели с наименьшими затратами (эффективность). При этом подразумеваются затраты разного типа – как экономические, так и человеческие.

При оценке качества услуги используют определенные критерии, показатели и индикаторы.

*Критерий* (от греч. *kriterion* – признак, показатель, служащий основой оценки). Мера оценки, определения, сопоставления явления или процесса; признак, являющийся основой классификации.

*Показатель* (от англ. *index*). Методологический инструмент, обеспечивающий возможность проверки теоретических положений с помощью эмпирических данных. Показатель социальный – качественные и количественные характеристики отдельных свойств и состояний социальных объектов и процессов, совокупность которых отражает их существенные особенности в статистике и динамике.

*Индикатор* (от лат. *indicator* – указатель). Доступная наблюдению и измерению характеристика изучаемого объекта, позволяющая судить о других его характеристиках, недоступных непосредственному наблюдению. Индикатор социальный характеризует социальные объекты, отражает состояния и процессы их функционирования и развития, является инструментом сравнения [58,39].

При оценке качества услуги используют следующие критерии:

а) полнота предоставления услуги в соответствии с требованиями документов и ее своевременность;

б) результативность (эффективность) предоставления услуги:

- материальная (степень решения материальных или финансовых проблем клиента), оцениваемая непосредственным контролем результатов выполнения услуги;

- нематериальная (степень улучшения психоэмоционального, физического состояния клиента, решения его правовых, бытовых и других проблем в результате взаимодействия с исполнителем услуги), оцениваемая косвенным методом, в том числе путем проведения социальных опросов, при этом должен быть обеспечен приоритет клиента в оценке качества услуги.

Необходимо отметить, что в социальном обслуживании понятие «качество» относится к содержанию, условиям и результатам предоставления услуги. Следовательно, при оценке качества услуг, нам снова понадобится набор показателей, или критериев, характеризующих услугу в этих аспектах. Это могут быть качественные и количественные показатели.

Условно можно разделить характеристики услуги на количественные, легко измеряемые, и качественные, которые не так просто измерить и подсчитать.

К *количественным* характеристикам услуги относят: время ожидания услуги;

время предоставления услуги; характеристики оборудования, инструментов, материалов; полнота услуги.

*Качественными* характеристиками услуги являются: репутация организации, знания (осведомленность о нуждах клиентов), компетентность и мастерство исполнителя услуги; доступность персонала; эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, реакция сотрудников (желание и способность быстро предоставлять услугу), обходительность, вежливость, чуткость персонала; доверие к персоналу; надежность, безопасность; внешний вид сотрудников, физическая обстановка, эстетика интерьера, комфортность условий обслуживания [46].

В самом общем виде *социальная услуга может считаться высококачественной, если она удовлетворяет следующим условиям*: имеет четко сформулированную цель/назначение; предоставляется в соответствии с современными методологическими принципами и технологиями; основывается на инклюзивном, антидискриминационном подходе и уважении к личности каждого клиента. Инклюзивный подход способствует максимальной социальной интеграции всех членов общества, позволяет избежать социальной сегрегации, являющейся следствием различий в поле, культуре, национальности, религии и индивидуальных возможностях и способностях; подвергается постоянному мониторингу и анализу, в первую очередь, использованием независимой информации от получателей; предоставляется достаточно гибко, чтобы учесть индивидуальные потребности клиентов; имеет значимость для получателей, оказывает заметное положительное влияние на их социально-экономическое положение и/или поведение; фокусируется на превентивных (профилактических) мероприятиях, а также на мероприятиях, способствующих выходу трудоспособных получателей услуг и их семей на самообеспечение и независимость от социальных трансфертов; не вызывает недовольства получателей условиями предоставления.

Функционирование системы качества учреждения базируется на следующих *принципах*: приоритетности требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг; предупреждения проблем качества услуг; соблюдения положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг; обеспеченности учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и

оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.); четкого распределения полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению качественных услуг; личной ответственности руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества; обеспечения личной ответственности каждого исполнителя в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества; документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг; обеспечения понимания и солидарности всеми сотрудниками учреждения требований системы качества и политики в этой области.

При этом следует отметить, что укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация определены в числе важнейших факторов, влияющих на качество услуг. Поэтому в рамках системы качества подлежат решению следующие вопросы:

- подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей, постоянное повышение их квалификации;
- четкое распределение обязанностей специалистов в соответствии с должностными инструкциями, другими документами, регламентирующими их обязанности, прав и ответственность;
- обязательная аттестация специалистов в установленном порядке;
- воспитание у всех сотрудников учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с клиентами принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние;
- принятие мер к недопущению разглашения сотрудниками учреждения сведений личного характера о клиентах, ибо они составляют служебную тайну [46].

Многие учреждения системы социальной защиты населения разрабатывают свои собственные подходы и приемы контроля качества и оценки результативности, включая измерительные и оценочные инструменты. Скорее

всего, следующим шагом должна стать разработка общих принципов и стратегий таких оценок, надежных, грамотно составленных инструментов, которые можно воспроизводить в разных типах служб в разных районах области, чтобы иметь сравнимую информацию, доступную для обобщения и анализа.

Поскольку социальное обслуживание – явление многоуровневое, невозможно определить его эффективность с помощью одного критерия. Наиболее общим критерием эффективности можно было бы считать «стабилизацию негативных тенденций в обществе». *В системе социального обслуживания показатели эффективности можно объединить в следующие группы:* потребность в услугах; доступность услуг; коммуникативная эффективность социального учреждения; экономичность услуг; целесообразность расходов; целевое расходование средств.

Критерии первой группы «*Потребность в услугах*» имеют следующие количественные характеристики: демографические показатели; медицинские и экологические показатели; семейно-социальные показатели.

Критерии второй группы «*Доступность услуг*» определяются следующими характеристиками (для каждой группы клиентов): количество учреждений социального обслуживания; загруженность учреждения; месторасположение (транспортная доступность); оснащенность оборудованием; организационная доступность (время работы, перерывы на обед, выходные дни; телефонная или иная связь); информационная доступность (реклама, информация в СМИ, Интернет, Web-сайт, т.д.).

Третья группа критериев «*Коммуникативная эффективность социального учреждения*» оценивается такими характеристиками как: квалификация персонала; организация приема клиентов; организация обслуживания клиентов [48].

Для оценки эффективности расходов, затраченных на социальные услуги, необходимо представлять не только степень результативности оказываемых бюджетных услуг, но и их финансовые параметры: сколько финансовых, кадровых, материальных ресурсов вкладывается в ту или иную услугу; какова полная стоимость предоставления услуги в расчете на одного клиента; во сколько обходится результат: каковы затраты на одного клиента, у которого произошли ожидаемые положительные изменения.

*Стандарты социального обслуживания* – это основные правовые документы, которые содержат социальные нормы и нормативы, критерии и

показатели, единицы измерения, классификацию социальных услуг и понятия. Они регламентируют развитие социальных служб и применение разнообразных современных технологий социальной работы, гарантируют клиентам определенный уровень качества социальных услуг, обеспечивают их социальную безопасность. Эта система реальных эталонов, своеобразных образцов в виде государственных документов, устанавливающих основные требования к объему и качеству социальных услуг, порядку и к условиям их оказания, обеспечению безопасности жизни и здоровья клиентов.

Государственный комитет по стандартизации и метрологии РФ в ноябре 2003 г. впервые принял два постановления о принятии и введении в действие национальных стандартов ГОСТ Р52143-2003 «Социальное обслуживание населения. Основные виды социальных услуг» и ГОСТ Р52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения». В 2005 г. Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии утвердило и ввело в действие еще четыре важнейших национальных стандарта Российской Федерации по социальному обслуживанию населения: ГОСТ Р52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения», ГОСТ Р52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения», ГОСТ Р52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» и ГОСТ Р524980-2005 «Социальное обслуживание населения. Классификация учреждений социального обслуживания» [6,7,8,9,10].

Требования стандартов распространяются на все учреждения независимо от форм собственности, которые предоставляют гражданам социальные услуги в порядке помощи и всесторонней поддержки в случаях трудной жизненной ситуации.

Социальные услуги в зависимости от их назначения подразделяют на следующие основные виды: социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту; *социально-медицинские*, направленные на поддержание и улучшение здоровья граждан; *социально-психологические*, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе); *социально-педагогические*, направленные на профилактику отклонений в поведении и аномалий личного развития клиентов социальных служб, формирование у них позитивных интересов; *социально-*

*экономические*, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня; *социально-правовые*, направленные на поддержание или изменение правового статуса, оказание юридической помощи, защиту законных прав и интересов граждан [6].

В соответствии с ГОСТ Р 53058-2008 «Социальное обслуживание населения. Социальные услуги гражданам пожилого возраста». Предусматриваются следующие виды и формы социальных услуг:

*Социально-бытовые услуги* (услуги при социальном обслуживании на дому): покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов; помощь в приготовлении пищи; доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом – для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и водоснабжения; покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости; сдача вещей в стирку, химическую чистку, ремонт и обратная их доставка; содействие в организации ремонта и уборки жилых помещений; содействие в оплате жилья и коммунальных услуг; содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению; помощь в написании писем и другой корреспонденции; содействие в обеспечении книгами, газетами, журналами; содействие в получении направления в стационарные учреждения социального обслуживания при наличии соответствующих показаний; содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий; сопровождение в медицинские учреждения; содействие в организации ритуальных услуг.

*Социально-медицинские услуги* (услуги при социальном обслуживании на дому): обеспечение санитарно-гигиенического ухода с учетом состояния здоровья (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание и др.); помощь в выполнении процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другими изделиями медицинского назначения); профилактика пролежней; поддержание условий проживания граждан пожилого возраста в соответствии с гигиеническими требованиями; оказание помощи в освоении и выполнении посильных физических упражнений; содействие в оказании медицинской помощи в объеме базовой программы ОМС, целевых программ и территориальных программ ОМС, оказываемой государственными и муниципальными лечебно-профилактическими

учреждениями; содействие в проведении медико-социальной экспертизы; содействие в проведении реабилитационных мероприятий медицинского и социального характера; содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения; содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации; содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение [61].

Дополнительные услуги, предоставляемые специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания на дому, создаваемыми в учреждениях социального обслуживания или при органах социальной защиты населения: оказание экстренной доврачебной помощи, вызов врача на дом, сопровождение граждан пожилого возраста в учреждения здравоохранения и посещение их в этих учреждениях; выполнение медицинских процедур (измерение температуры тела, артериального давления, наложение компрессов, перевязка, обработка пролежней, раневых поверхностей, выполнение очистительных клизм и т.д.); обучение родственников больных практическим навыкам общего ухода за ними; наблюдение за состоянием здоровья и оказание санитарно-гигиенических услуг гражданам пожилого возраста (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание и т.д.); помощь в выполнении процедур, связанных со здоровьем; кормление ослабленных граждан пожилого возраста; проведение санитарно-просветительской работы; профилактика пролежней.

*Социально-психологические услуги* (услуги при социальном обслуживании на дому): психологическое консультирование; экстренная психологическая помощь (в том числе по телефону); оказание психологической помощи, в том числе путем выслушивания, бесед, подбадривания, психологическая поддержка жизненного тонуса; социально-психологический патронаж.

*Социально-педагогические услуги* (услуги при социальном обслуживании на дому): содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий;

*Социально-экономические услуги* (услуги при социальном обслуживании на дому): содействие в трудоустройстве, в том числе на временную работу, работу на дому; содействие в оказании материальной помощи; консультирование по

вопросам самообеспечения.

*Социально-правовые услуги* (услуги при социальном обслуживании на дому): оказание помощи в оформлении документов; содействие в осуществлении по отношению к гражданам пожилого возраста мер социальной поддержки, установленных законодательством РФ; оказание помощи в пенсионном обеспечении и предоставлении других социальных выплат; содействие в получении юридической помощи, консультаций по социально-правовым вопросам и иных правовых услуг.

Основными факторами, влияющими на качество социальных услуг, предоставляемых населению учреждениями социального обслуживания, определены следующие: наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение; условия размещения учреждения; укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация; специальное и табельное техническое оснащение учреждения (оборудование, приборы, аппаратура и т. д.); состояние информации об учреждении, о порядке и правилах предоставления услуг клиентам социальной службы; наличие собственной и внешней систем (служб) контроля за деятельностью учреждения [24].

В состав документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение, должны входить: положение (устав) об учреждении; руководства, правила, инструкции, методики работы с клиентами и собственной деятельности; эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру; государственные стандарты социального обслуживания населения.

В соответствии Ст. 6 ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» установление государственных стандартов социального обслуживания осуществляется в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов Российской Федерации. Определено, что социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания.

Что касается нормативно-правовой базы Белгородской области, то в данном ракурсе необходимо особо выделить Постановление Правительства Белгородской области от 9 июня 2006 г. №135-пп «Об утверждении стандартов качества бюджетных услуг», которое было разработано в соответствии с Программой реформирования системы управления общественными финансами Белгородской

области, утвержденной Постановлением Правительства Белгородской области от 4 ноября 2004 года № 155-пп «Об утверждении программы реформирования системы управления общественными финансами Белгородской области» в целях установления стандартов качества предоставления бюджетных услуг.

Региональный стандарт «Качество услуг в области социальной защиты населения» распространяется на услуги в области социальной защиты, предоставляемые населению учреждениями (организациями) социальной защиты, и устанавливает основные положения, определяющие качество социальных услуг, оплачиваемых (финансируемых) из средств бюджета Белгородской области. Указанный стандарт имеет разделы: 1) Область применения; 2) Нормативно-правовая основа услуг в данной сфере; 3) Основные виды социальных услуг; 4) Требования к порядку и условиям оказания социальных услуг; 5) Качество социальных услуг; 6) Организация обратной связи с гражданами; 6) Установленные социальные нормы и нормативы; 7) Заключительные положения [61].

Стандарт качества бюджетных услуг, действующий в Белгородской области, практически дублирует положения федеральных законов.

Согласно Постановлению правительства Белгородской области «О внедрении методов бюджетирования, ориентированного на результат» от (9 июня № 138-пп) утвержден перечень основных требований к результатам работы бюджетных учреждений области и перечень индикаторов качества услуг в области социального обслуживания (Таблица 1).

Таблица 1

Услуга по предоставлению социального обслуживания в нестационарных учреждениях социального обслуживания (обслуживание на дому)

№ п/п	Описание индикатора	Вес индикатора в процентах
1	В положении (уставе) организации или учреждения, в ее внутренней документации установлен порядок контроля за качеством оказания услуг, а обязанности по проведению контрольных действий закреплены за конкретным лицом	7
2	В учреждении, организации налажен учет проверок качества оказания услуг, имеется книга (журнал) регистрации жалоб на качество услуг	8
3	Число получателей помощи составляет не менее 70% от числа обратившихся за помощью лиц (имеющих основания для ее получения)	30
4	Регулярность посещений социальными работниками не менее существующего норматива посещаемости	25
5	Отсутствие обоснованных жалоб на некачественный уход, некачественное медицинское обслуживание	30

Таблица 2.

Услуга по обеспечению консультационной помощи по вопросам социально-бытового и социально-медицинского обеспечения жизнедеятельности, психолого-педагогической помощи, социально-правовой защиты (обслуживание на дому)

№ п/п	Описание индикатора	Вес индикатора в процентах
1	В положении (уставе) организации или учреждения, в ее внутренней документации установлен порядок контроля за качеством оказания услуг, а обязанности по проведению контрольных действий закреплены за конкретным лицом	10
2	В учреждении, организации налажен учет проверок качества оказания услуг, имеется книга (журнал) регистрации жалоб на качество услуг	10
3	Привлекаемые к проведению консультаций лица имеют соответствующее образование	40
4	Ежеквартально обеспечивается разработка (переработка) не менее чем одного наименования методических руководств (рекомендаций), которые доводятся до сведения населения	40

Для стимулирования качества предоставления бюджетных услуг ежегодно утверждаемые методики разработки проекта областного бюджета предусматривают введение стимулирующей надбавки за качество предоставленных бюджетных услуг.

Управлением социальной защиты Белгородской области разработаны методические рекомендации по внедрению отраслевой системы оплаты труда в нестационарных учреждениях, предусматривающие ответственность каждого сотрудника учреждения за свой участок работы. Контроль за качеством предоставляемых услуг обслуживаемым гражданам, их соответствие региональным стандартам качества осуществляется посредством ведения журналов учета оказываемых услуг и журналов учета проверок качества оказываемых услуг.

Постановлением правительства от 21 декабря 2006г. № 261-пп, п.7 всем учреждениям было дано право на самостоятельное определение выплат стимулирующего характера. Как правило, выделяют основные надбавки, которые применяются учреждениями, согласно Положению о выплате стимулирующих надбавок, это коэффициенты: за уровень образования, за увеличение объема работ; за выполнение дополнительных обязанностей; за качество оказываемых услуг; за сложность и напряженность, эффективность в работе (этот коэффициент, как правило, выплачивается за работу на компьютере, контроль за целевым использованием денежных средств, составление бюджета и т.д., что неправильно, т.к. все эти условия предусмотрены должностными инструкциями).

Одним из важных эффективных механизмов решения и смягчения социальных проблем граждан пожилого возраста и инвалидов в условиях модернизации российского общества является организация их социального обслуживания.

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ используется следующее понятие: *социальное обслуживание граждан – деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам* [2].

*Система социального обслуживания* включает в себя: 1) федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания; 2) орган государственной власти субъекта РФ; 3) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти; 4) организации социального обслуживания, находящиеся в ведении субъекта РФ; 5) негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания, в том числе социально ориентированные некоммерческие организации, предоставляющие социальные услуги; 6) индивидуальных предпринимателей, осуществляющих социальное обслуживание [2].

*Организационные основы социального обслуживания граждан пожилого возраста.* Социальное обслуживание пожилых включает в себя совокупность следующих услуг: уход, организация питания; содействие в медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи; помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга; содействие в организации ритуальных услуг и другие.

В соответствии с федеральным законом определяются следующие формы социального обслуживания: социальное обслуживание на дому, включая социально-медицинское обслуживание; полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания; стационарное социальное обслуживание в стационарных отделениях (домах-интернатах, пансионатах, других учреждениях социальной защиты); срочное социальное обслуживание в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальном обслуживании; социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста в обществе, развитие

опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям.

Эти формы социального обслуживания различаются по целям оказания социальных услуг, по видам социальных услуг, которые предоставляются в рамках той или иной формы социального обслуживания. Так, социальное обслуживание на дому необходимо для тех, кто не может о себе позаботиться в полной степени, а с другой стороны, такие люди достаточно самостоятельны, чтобы жить одному дома.

Система социального обслуживания пожилых граждан основана на использовании и развитии социальных служб всех форм собственности и состоит из государственного, муниципального, негосударственного секторов социального обслуживания [60].

*Центр социального обслуживания* создается, реорганизуется и ликвидируется органами исполнительной власти субъекта РФ по согласованию с соответствующими территориальными органами социальной защиты. Центр может иметь в своей структуре различные подразделения, в том числе отделения дневного пребывания престарелых, социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи. Преимущественным правом принятия на обслуживание Центром пользуются участники ВОВ.

*Срочное социальное обслуживание* осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста, остро нуждающимся в социальном обслуживании. Оно включает следующие социальные услуги, предусмотримые федеральным перечнем гарантированных государством социальных услуг: разовое обеспечение остро нуждающихся пенсионеров бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи; содействие в получении временного жилища; организацию юридической помощи пожилым; организацию медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением дополнительных телефонных номеров.

Гражданам пожилого возраста оказывается также и социально-консультативная помощь, направленная на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства.

Социально-консультативная помощь пожилым ориентирована на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает: а) профилактику различного рода социально-психологических отклонений пожилых граждан; б) работу с семьями, в которых живут пожилые граждане, организацию их досуга; в) консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве стариков; г) правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания.

*Отделения срочной социальной помощи лицам пожилого возраста* создаются при органах социальной защиты или муниципальными центрами социального обслуживания и являются важнейшей формой оказания необходимой помощи престарелым людям, остро нуждающимся в ней.

Центры социального обслуживания – это довольно перспективная форма учреждений социальной защиты граждан пожилого возраста. При этом наличие традиционных усовершенствованных форм (дома-интернаты для престарелых) также может дать существенные положительные результаты в развитии социального обслуживания престарелых.

Муниципальные центры социального обслуживания осуществляют организационную, практическую, координационную деятельность по оказанию различных видов услуг.

Перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, порядок и условия предоставления и оплаты социального обслуживания утверждены постановлением правительства области от 22.06.2009 года № 206-пп «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Белгородской области».

Социальное обслуживание граждан старшего поколения в современных условиях базируется на следующих принципах

- принцип государственной ответственности — предполагает постоянную деятельность по улучшению социального положения граждан пожилого возраста соответственно происходящим в обществе изменениям, выполнение обязательств по предупреждению бедности и лишений, связанных с рыночными экономическими преобразованиями, вынужденной миграцией, чрезвычайными ситуациями разного характера;
- принцип равенства всех граждан старшего поколения – предполагает равное

право на защиту и помощь в трудных жизненных ситуациях, на признание решений относительно своей жизнедеятельности независимо от социального положения, национальности, места жительства, политических и религиозных убеждений;

- принцип преемственности государственной социальной политики и стабильности мер в отношении пожилых граждан по сохранению социальных гарантий поддержки и учету их интересов как особой категории населения;

- принцип социального партнерства – предполагает взаимодействие государства, общества и отдельных граждан в осуществлении мероприятий по обеспечению социального благополучия пожилых людей, постоянное сотрудничество с семьей, общественными объединениями, религиозными, благотворительными организациями и другими социальными партнерами, предоставляющими пожилым людям помощь и услуги;

- принцип единства политики, общности взглядов, консолидации средств, направляемых на решение первоочередных проблем пожилых граждан на всех уровнях управления;

- принцип обеспечения равных возможностей в получении социальных услуг и их доступности для всех граждан старшего поколения [27].

В комплексе проблем социального обслуживания ядром служат социальные проблемы людей старшего возраста (их социально-значимые потребности – так называемые личностные проблемы).

Социальные проблемы пожилых людей – это специфические проблемы, возникающие в связи с выходом на пенсию и процессом старения. Назовем лишь некоторые из них: проблемы пенсионного обеспечения («пенсионной малообеспеченности»), проблемы неудовлетворительного состояния здоровья и получения качественной медицинской помощи, проблемы одиночества и семейного благополучия, проблемы адаптации к новым условиям жизни и др.

В сфере социального обслуживания пожилых есть немало *проблем*:

- с одной стороны, медленно развивается платное социальное обслуживание, а с другой – существует опасность абсолютизации платных услуг, по сравнению с объёмом платных услуг доля бесплатных услуг сокращается;

- острой остаётся проблема очередности на получение мест в учреждениях (около 12 тысяч человек нуждаются в получении социальных услуг в условиях стационара и около 100 тысяч человек – в нестационарных условиях);

- недостаточно развита сеть хосписов, в том числе хосписов на дому;
- актуальной является проблема финансирования учреждений и служб социального обслуживания. Вместе с тем в ближайший период востребованность социальных услуг пожилыми гражданами прежде всего по объективным причинам будет возрастать;
- работа действующих учреждений социального обслуживания нуждается в значительном улучшении, в пополнении специалистами, в совершенствовании правовой и улучшении материально-технической базы;
- требует должного внимания проблема переподготовки и повышения квалификации специалистов и обслуживающего персонала в учреждениях социального обслуживания нового типа [39].

Проблемы социального обслуживания включают в себя и проблемы технологических инноваций, и проблемы участия негосударственных организаций в оказании поддержки людям старшего возраста, и проблемы профессионализма социальных работников, обслуживающих пенсионеров, и проблемы использования зарубежного опыта удовлетворения специфических потребностей людей старшего возраста.

Проводимые администрацией Белгородской области мероприятия направлены на повышение качества социального обслуживания, обеспечение своевременной медицинской помощи лицам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания, осуществление мероприятий по социальной адаптации и организации культурно-досуговой работы, улучшение условий труда работников учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Таким образом, нормы российского законодательства отвечают общим принципам международных правовых норм, принятых мировым сообществом и подписанных Российской Федерацией

Социальное обслуживание населения в России ставит благородную цель - обеспечить удовлетворение потребностей пожилых людей как особой группы в адекватном уходе и одновременно создать более благоприятные возможности для их социальной адаптации, включения их в процессы функционирования гражданского общества.

При разработке методики расчета качественной услуги возникает ряд трудностей, преодолеть которые можно только с помощью объективной и

выверенной методологии. Эти трудности связаны со следующими особенностями предоставления и потребления социальных услуг: заявительный принцип оказания услуг затрудняет возможность оценить степень охвата целевой группы; социальные услуги не могут быть полностью формализованы, что затрудняет разработку прозрачных и четких критериев оценки; многообразные внешние условия могут повышать или снижать вероятность положительных изменений; изменения в жизни людей нередко носят отсроченный характер по отношению ко времени оказания услуги [58].

На протяжении последних лет российские исследователи и практики сферы социального обслуживания населения неоднократно обращались к проблеме оценки эффективности социальной работы. Одни исследователи концентрировали свое внимание на отработке методики изучения эффективности деятельности учреждений социального обслуживания. Другие – основное внимание уделяли разработке системы критериев и показателей эффективности деятельности социального работника. Третьи – предпринимали попытки рассмотреть эффективность социальной работы в целом. В этих подходах так или иначе просматриваются теоретико-методологические аспекты исследования эффективности социальных услуг и в целом проводимой социальной работы.

В публикациях отечественных исследователей, как правило, выделяются три подхода к оценке эффективности социальных услуг.

*Первый* – это соотнесение норм качества социальных услуг с реальным проявлением результативности практической социальной работы на разных уровнях социального обслуживания населения, определение соотношения между заложенными ценностями и полученными ценностями, между объемом финансирования, вложенными ресурсами и полученной отдачей, степенью достигнутых результатов.

*Второй* – предусматривает измерение эффективности при помощи показателей, позволяющих определить динамику преодоления социальных девиаций в обществе и проблем отдельных клиентов.

*Третий* – предусматривает внедрение критериев и показателей в практику социальной работы, при помощи которых можно оценивать эффективность с точки зрения развития сети учреждений социального обслуживания [58].

В целом процесс оценивания эффективности различных видов социальной работы состоит из следующих *этапов*: составление программы оценки эффективности, определение целей и задач изучения эффективности социальной работы; организация процесса оценки деятельности социальных служб и органов соцзащиты; разработка на основе гносеологических и аксиологических аспектов,

нормативно-правовых актов системы критериев и показателей; определение краткосрочных и долгосрочных результатов эффективности; обучение персонала специалистов профессиональным навыкам оценки эффективности; отбор методик, техник и процедур обследования; сбор и обработка информации, определение логических схем математической обработки полученных данных; проведение аналитической работы; разработка рекомендаций; внедрение научно-методических рекомендаций в практику социальных служб, органов соцзащиты населения и управленческую деятельность региональной и местной администрации.

*Направления контроля качества деятельности учреждения социального обслуживания.* Контроль качества деятельности учреждения социального обслуживания и конкретных социальных услуг является важнейшим управленческим механизмом в организации деятельности любого учреждения социального обслуживания. Основные аспекты контроля качества в учреждении регулируются ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждения социального обслуживания», ГОСТ Р 52496-2005 «Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг». Однако эти стандарты не исчерпывают всех организационных возможностей проведения мероприятий по контролю качества социальных услуг и оценке деятельности учреждения в целом. За руководством любого учреждения социального обслуживания остается право осуществления внутреннего контроля, исходя из стандартов качества, но при этом используя собственные разработанные механизмы сбора первичной информации и контролирующего воздействия. Однако вначале следовало бы остановиться на основных направлениях контроля качества деятельности учреждения и рассмотреть важнейшие аспекты контроля применительно к разновидностям услуг и различным категориям клиентов.

Система качества учреждения направлена на выполнение следующих задач:

1. Осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество услуг.
2. Предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям.
3. Обеспечение стабильного уровня качества услуг.
4. Решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждения.

В основе разработки и функционирования системы качества учреждения лежат следующие принципы: приоритетности требований (запросов) клиента по обеспечению качества услуг, т. е. обеспечения уверенности в том, что эти

требования (запросы) будут полностью реализованы при предоставлении услуг; предупреждения проблем качества услуг, т. е. обеспечения уверенности в том, что эти проблемы будут предупреждаться, а не выявляться и разрешаться после их возникновения; соблюдения положений нормативных документов, регламентирующих требования к порядку и правилам предоставления услуг; обеспеченности учреждения соответствующими людскими, материально-техническими и другими ресурсами (базовой и оперативной информацией, технической документацией, данными о результатах предоставления услуг и их контроля, итогах оценки качества и др.); четкого распределения полномочий и ответственности персонала за его деятельность по предоставлению услуг, влияющую на обеспечение их качества; личной ответственности руководства учреждения за качество предоставляемых услуг, разработку, внедрение и контроль эффективности системы качества, за определение политики в области качества, организацию и общее руководство работами по обеспечению качества; обеспечение личной ответственности каждого исполнителя за качество услуг в сочетании с материальным и моральным стимулированием качества; документального оформления правил и методов обеспечения качества услуг; обеспечения понимания всеми сотрудниками учреждения требований системы качества к политике в области качества.

Вопросы укомплектованности учреждения специалистами и их квалификации также должны найти отражение в системе качества как одни из важнейших факторов, влияющих на качество услуг. В числе таких вопросов, подлежащих решению в рамках системы качества, могут быть: полная укомплектованность учреждения необходимыми специалистами в соответствии со штатным расписанием; подбор специалистов с соответствующим образованием, квалификацией, профессиональной подготовкой, обладающих знаниями и опытом, необходимыми для выполнения возложенных на них обязанностей; постоянное повышение их квалификации учебной на курсах переподготовки и повышения квалификации или иными способами; четкое распределение обязанностей специалистов, изложенных в должностных инструкциях, методиках и других документах, регламентирующих их обязанности, права и ответственность; обязательная аттестация специалистов в установленном порядке; воспитание у всех сотрудников учреждения высоких моральных и морально-этических качеств, чувства ответственности и необходимости руководствоваться в своей работе с клиентами принципами гуманности, справедливости, объективности и доброжелательности, учитывая их физическое и психическое состояние; принятие мер к недопущению разглашения

сотрудниками учреждения сведений личного характера о клиентах, ибо эти сведения составляют служебную тайну и за их разглашение виновные несут ответственность в порядке, установленном законодательством РФ.

Состояние информации об учреждении (сведений о наименовании учреждения, его местонахождении, характере, видах и объеме предоставляемых услуг, порядке, правилах и условиях их предоставления и др.) проверяют на соответствие требованиям Закона РФ «О защите прав потребителей» и ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг». Систему качества оформляют в виде комплекта документов (руководств, положений, инструкций, методики т. д.), в которых устанавливают требования к системе качества учреждения в целом и к ее составным частям. Степень документирования системы качества различных учреждений может отличаться в зависимости: от размера и предназначения учреждения, характера и объема предоставляемых услуг, категорий обслуживаемого населения; сложности процесса по предоставлению услуг; компетенции персонала учреждения. Документация системы качества может быть любой формы и на любом носителе, должна оформляться как составная часть всей документации учреждения и утверждаться в установленном порядке.

Контроль качества различных видов социальных услуг включает в себя мероприятия по оценке полноты, своевременности и результативности оказанных клиентам услуг. Данные мероприятия могут носить многопрофильный характер и выражаться как в анализе документации по данной проблематике, так и использовании количественных и качественных методов социологических и психологических исследований групп клиентов. ГОСТ Р 52142-2003 устанавливает основные направления контроля качества социальных услуг и важнейшие аспекты качества. Перечень представлен в Приложении 2.

Определение четких критериев качества работы сотрудников – едва ли не главное условие достижения максимальной объективности при рассмотрении процесса или результата работы. Помимо критериев, определенных в Национальном стандарте (полнота, своевременность, материальная и нематериальная результативность обслуживания), учреждение может вводить собственную систему критериев, которая будет конкретизировать и дополнять вышеупомянутую систему оценочных координат. Так, критериями работы по удовлетворенности клиента решением его материальных и финансовых проблем могут выступать: привлечение помощи с последнего места работы; содействие в оказании материальной помощи через муниципалитеты; оказание помощи клиенту через отделение срочного социального обслуживания; оформление

доплат, субсидий, и других выплат, предусмотренных законодательством.

Если брать за основу более обобщенные и в то же время неразмытые критерии, то, например, оценка качества деятельности заведующего отделением социального обслуживания на дому будет основана на критериях и методах оценки, приведенных в Таблице 3.

Таблица 3

Критерии и методы оценки деятельности заведующего отделением социального обслуживания на дому

Критерии	Методы оценки
1. Качество ведения документации в соответствии с номенклатурой дел	Анализ документации
2. Качество работы с кадрами по повышению их профессиональной компетенции	Анализ планов технической учебы с соцработниками. Анкетирование на предмет мотивации к труду социального работника, на предмет изучения проблем, испытываемых соцработниками
3. Создание благополучного морально-психологического климата в отделении	Психодиагностика. Беседы с социальными работниками и заведующим
4. Текучесть кадров отделения	Анализ причин увольнения
5. Качество работы по предотвращению конфликтных ситуаций	Наличие конфликтных ситуаций. Диагностика выявления личностных качеств социальных работников
6. Выполнение плановых заданий	Анализ статистического отчета
7. Степень удовлетворенности клиентов оказанными услугами	Анкетирование
8. Использование инновационных технологий в работе отделения	Анализ работы отделения. Беседы с соцработниками
9. Информированность населения о социальных услугах, оказываемых в Центре	Анализ статей в газетах, выступлений на радио и ТВ о работе и клиентах отделения. Наличие сайта
10. Выявление граждан, нуждающихся в социальном обслуживании	Анализ документации по учету граждан, нуждающихся в помощи
11. Наличие жалоб	Анализ документации. Беседы с клиентами
12. Наличие благодарностей	Анализ документации, беседа с клиентами, результаты анкетирования

Оценка качества деятельности социального работника отделения социального обслуживания на дому, в свою очередь, может быть основана на критериях и методиках, приведенных в Таблице 4.

Таблица 4.

Критерии и методы оценки деятельности социального работника на дому

Критерии	Методы оценки
1. Полнота оказываемых услуг: объем выполненных услуг (кол-во услуг; спектр услуг; кол-во услуг за 1 посещение, в 1 рабочий день, объем дополнительных услуг); выполнение договорных обязательств по оказанию гарантированных государством услуг	Беседы с клиентами, сопоставление полученных данных с документацией
2. Своевременность и обоснованность оказания услуг (соблюдение графика посещений, оперативность оказания услуг, рациональность и продолжительность оказания услуг)	Беседы с клиентами, проверка дневника социального работника и тетради учета услуг (у клиента)
3. Личностное участие соцработника в решении материальных, финансовых и других проблем клиента	Беседа с клиентом о взаимодействии соцработника с учреждениями и

	организациями
4. Качество выполняемых социально-бытовых услуг	Анкетный опрос на предмет удовлетворенности социальным обслуживанием
5. Качество ведения дневника социального работника, соответствие содержания дневника и отчетной документации	Анализ документации
6. Наличие пакета документов у клиента	Анализ документов у клиента на дому
7. Соблюдение этического кодекса социального работника	Анкетный опрос социального работника, беседы с клиентами
8. Качество оказываемой социально-психологической помощи	Беседа с клиентами, анкетный опрос на предмет удовлетворенности клиентов, анализ их эмоционального состояния
9. Наличие благодарностей	Беседа с клиентами, анализ документации
10. Наличие жалоб, конфликтных ситуаций	Опрос клиентов, анализ документации.

Для качественной организации системы контроля важно учесть несколько моментов, от которых зависит направленность и функциональная обеспеченность системы контроля. Во-первых, следует провести глубокий анализ работы структурного подразделения, выявить недостатки, четко сформулировать тему контроля, цель контроля, определить методы проверки, спланировать процедуру проверки. Дело в том, что у одной и той же тематической проверки могут быть разные цели. Например, цели проверки соблюдения графика посещения клиентов могут быть следующие: своевременно ли социальный работник предоставляет услуги клиенту, какова периодичность и обоснованность их предоставления; качественно и оперативно ли оказывает социальный работник услуги клиентам; рационально ли использует время социальный работник; как соблюдается трудовая дисциплина.

Во-вторых, контрольное мероприятие должно осуществляться оперативно. Если проверка по каким-либо причинам затягивается, это снижает ее эффективность и достоверность, а также верифицируемость – возможность достоверной аналогичной перепроверки. Аргументированность изложения текущего положения дел всецело определяется фактором времени, так как ситуация может измениться через несколько дней от влияния внешних факторов.

В-третьих, всегда необходимо знакомить проверяемого с результатами проверки и вместе с главой структурного подразделения составлять план по ликвидации выявленных недостатков.

В-четвертых, высока необходимость возвращения к повторному контролю по исправлению отмеченных недостатков, чтобы снять проверяемый вопрос с контроля [38].

## 2. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПОСРЕДСТВОМ УЛУЧШЕНИЯ КАЧЕСТВА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В УСЛОВИЯХ НЕСТАЦИОНАРНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

### 2.1. Методики оценки качества предоставления социальных услуг пожилым гражданам: отечественный опыт нестационарных учреждений социального обслуживания

В настоящее время накоплено множество методик оценки эффективности деятельности социальных учреждений, как в целом, так и различных составляющих их систем, процессов и технологий. Следует иметь в виду, что в сфере управления бизнес-предприятиями также используются разнообразные методы и методики для оценки эффективности их деятельности при решении самых разнообразных проблем. Поэтому этот ценный методический опыт с известной степенью корректировки может быть заимствован применительно к учреждениям социальной защиты населения независимо от их специализации. Общей основой такого заимствования *клиентоориентированность*, т.е. удовлетворение потребностей клиентов в необходимых им услугах [45].

Выбор тех или иных методик анализа качества и эффективности деятельности социального учреждения или предоставления конкретных услуг должен основываться на следующих принципах.

*Принцип практической полезности*, т.е. любое социальное учреждение, независимо от своего профиля, заинтересованное в разработке и использовании критериев, показателей, а также оценке собственной эффективности, может воспользоваться предлагаемыми методами, методиками и соответствующими методическими рекомендациями.

*Принцип доступности для пользователя* означает, что любой работник, независимо от своего базового образования, получив минимально необходимую подготовку по проблемам оценки эффективности деятельности социальных учреждений, может не только использовать предлагаемые методы и методики, но и создать их варианты с учетом конкретных условий.

*Принцип накапливаемой и используемой внутриорганизационной статистики*, предполагающий периодические оценки эффективности (например, один раз в год). Это позволяет накапливать оценочную информацию, переходящую со временем в динамичную статистику, которая является основой выявления устойчивости/неустойчивости как факторов эффективности, так и

неэффективности в деятельности социального учреждения.

В свою очередь статистика эффективности/неэффективности дает возможность разработки и практической реализации *стратегии развития социального учреждения*, которая поддерживает и/или усиливает факторы эффективности, а также уменьшает и/или снимает (нивелирует) действие факторов неэффективности [41].

Наиболее типичной операцией в оценивании качества является ранжирование. Объекты (явления, процессы и пр.) называют ранжированными, если некоторое их количество упорядочено в соответствии с определенным качеством, которым они обладают в разной степени. В практике социального обслуживания ранжирование может применяться в различных ситуациях. Например, упорядочение объектов в соответствии со степенью выраженности некоторого качества, которую невозможно измерить по какой-либо объективной шкале.

Из представленной ниже Таблицы 5 видно, что методики оценки эффективности в системе социальной защиты являются довольно разнообразными и это разнообразие обусловлено, прежде всего, предметом оценки. Анализ методик оценки эффективности в других отраслях показал, что, независимо от отраслевой специфики, общности и детализации предметов оценки, общим основанием самых разнообразных методик выступают оценочные методы, которые задают в конкретных методиках «идеологию оценки». Систематизация этих методов и первоначальная оценка возможностей их использования, например, по формам социального обслуживания показала их универсальный характер. Больше того, включение этих методов в соответствующие методики оценки эффективности в системе социальной защиты может привести к нахождению каких-то дополнительных их интерпретаций или вариантов, а также последовательности (в методическом отношении) применения и сочетаний.

Таблица 5.

Контурь, предметы и методики оценки эффективности социальной работы

Контурь оценки эффективности	Предметы оценки эффективности	Виды методик оценки эффективности
1. Деятельность различных учреждений системы социальной защиты населения	Используемые формы и методы управления социальной защитой. Результаты деятельности за определенный период времени. Результаты выполнения целевых	Методики оценки эффективности форм и методов управления. Методики оценки результативности. Методики оценки выполнения целевых программ

	программ	
2. Качество или уровень организации труда работников(персонала), обеспечивающего социальную защиту	Условия труда — физические, социальные, организационные, социально-психологические. Ресурсное обеспечение социальной защиты. Мотивация персонала	Методики оценки условий труда. Методики оценки ресурсного обеспечения (затрат). Методики оценки мотивационной системы, средств мотивации
3. Уровень (качество) квалификации персонала, обеспечивающего социальную защиту	Методики оценки квалификации персонала. Методики оценки эффективности подготовки и повышения квалификации персонала	Методики оценки квалификации персонала. Методики оценки эффективности подготовки и повышения квалификации персонала
4. Качество и уровень социального обслуживания различных категорий граждан	Виды обслуживания. Формы, методы и технологии социального обслуживания. Результаты социального обслуживания	Методики оценки видов социального обслуживания. Методики оценки эффективности форм, методов и технологий социального обслуживания. Методики оценки результатов социального обслуживания

Метод оценки эффективности/неэффективности относится к весьма прагматичным, так как позволяет систематизировать факторы эффективности и факторы неэффективности; представить их в наглядном и обозримом виде, например, с помощью соответствующей таблицы; разрабатывать и выполнять программы (планы) по совершенствованию деятельности соответствующего учреждения.

Покажем этот метод на примере ЦСО «Сокольники» (г. Москва). По оценкам директора этого ЦСО (хотя оценочная база может быть более обширной), основные факторы эффективности/неэффективности работы данного учреждения представлены в Таблице 6.

При использовании данного метода возможно деление факторов неэффективности на три группы: 1) факторы, практическое решение которых не зависит от нашей структуры (так называемые «верхние» или «чужие» факторы); 2) факторы, практическое решение которых зависит от данного учреждения («наши» факторы); 3) факторы, находящиеся на «водоразделе» своих и чужих.

Особенностью этого метода является не только его «оценочный характер», но и направленность на решение практически значимых проблем, входящих в

перечень факторов неэффективности. При этом ситуации, в которых это может происходить, самые различные: ситуация, когда «зажала неэффективность» ; ситуация планомерной диагностики и совершенствования; ситуация «самой значимой проблемы»; ситуация «давления сверху»; ситуация случая и другие.

Таблица 6.

Факторы эффективности и неэффективности (ЦСО «Сокольники» (г. Москва)

Факторы эффективности	Факторы неэффективности
1. Все более полное и квалифицированное оказание услуг социально-психологического и социально-педагогического характера 2. Ориентация деятельности ЦСО на специфику, интересы и потребности клиентов, их нужды и запросы 3. Реализация принципа индивидуального подхода в работе с конкретным клиентом и его окружением	1. Низкий уровень заработной платы социальных работников 2. Несвоевременная индексация заработной платы 3. Высокая текучесть кадров 4. Недостаточная профессиональная подготовка работников ЦСО 5. Сложности в нахождении дешевых продуктов для клиентов ЦСО 6. Штат ЦСО несовершенен по структуре и недостаточен по количеству 7. Трудности в эксплуатации жилого фонда ЦСО 8. Отсутствие АСУ и программного обеспечения при работе с информацией

Методика – это описание некоего порядка, определенной последовательности.

Наиболее типичными разделами методики являются: назначение; контур (контур) и предмет (предметы) оценки эффективности; рекомендуемые методы оценки эффективности, их характеристика; технология определения эффективности; пример расчета эффективности (предполагаемой и/или фактической); приложения (при необходимости) [29].

Основу методик составляет конкретный оценочный метод или группа методов. Метод – это способ, прием оценки, дающий ответ на вопрос, как, каким образом может производиться или производится оценка эффективности. Существуют методы, применение которых позволяет оценить эффективность деятельности учреждений независимо от их профиля, предоставляемых услуг и масштабов деятельности.

*Метод «задачи-результаты».* Суть этого метода заключается в том, что деятельность любого учреждения регламентируется уставом, один из разделов которого содержит перечень решаемых задач. В процессе своей деятельности каждое учреждение по прошествии определенного промежутка времени достигает определенных результатов, являющихся своего рода измерителями степени достижения задач. Результаты в данном методе описываются в терминах

и показателях сформулированных задач, в количественном или качественном виде.

*Метод «задачи-результаты-затраты».* Затраты – это стоимость услуг, оказываемых данным учреждением. Отличие этого метода от предыдущего заключается в том, что требуется ресурсное измерение задач, т.е. предполагаемые затраты по задачам; количественные измерители задач (категории и численность обслуживаемых, виды услуг, их число за определенный промежуток времени; стоимостное измерение предоставленных услуг.

Оба этих метода обладают как достоинствами, так и недостатками (Таблица 7).

Таблица 7.

Достоинства и недостатки методов оценки эффективности

Метод оценки	Достоинства метода	Недостатки метода
Метод «задачи-результаты»	Наглядно демонстрирует связь между целевым назначением учреждения и достигнутыми результатами за определенный период метода	«Скрывает» затраты, связанные с достижением результатов
	Требует развитой нормативной базы относительно выполнения задач	На практике существует опасность преобладания философии «результаты любой ценой», которая связана с форсированием ресурсов данного учреждения, особенно человеческих
	Необходима хорошо поставленная система учета для фиксации достигнутых результатов	«Утаивает» показатели по ведущему типу ресурсов - персоналу
	Требует развитой статистической системы в учреждении	Не оценивает эффективности с точки зрения клиентов
Метод «задачи-результаты-затраты»	Требует ресурсного измерения задач и достигнутых результатов за определенный период времени	«Скрывает» качественные характеристики задач, результатов и производственных затрат
	Определяет необходимость четко поставленного учета, связанного с достижением результатов и производимыми затратами	Не дает оценку эффективности с точки зрения клиентов

*Параметрический метод.* Предполагает собой сопоставление двух ключевых параметров: прежнее состояние клиента и нынешнее состояние клиента.

Метод предполагает описание состояния клиента «на входе» и «на выходе». Разница между двумя параметрами представляет собой результат (эффект), свидетельствующий об эффективности использованных методик, организации деятельности, квалификации персонала. Для параметрического метода характерно определение промежуточной или текущей эффективности, при которой параметры, достигнутые в какой-то момент времени,

сопоставляются с параметрами «на входе». Это обычно диктуется необходимостью внесения корректив в ход процесса. Главной проблемой этого метода является описание параметров «на входе» и разработка параметров «на выходе» [29].

*Метод факторов эффективности/неэффективности.* Позволяет систематизировать факторы эффективности и неэффективности, представить их наглядным образом в виде таблицы, разрабатывать программы по совершенствованию деятельности. При использовании этого метода факторы неэффективности можно разделить на три группы:

1. Факторы, практическое решение которых не зависит от организации (так называемые «верхние» или «чужие» факторы).
2. Факторы, практическое решение которых зависит от данной организации («наши» факторы).
3. Факторы, находящиеся на границе «своих» и «чужих» [58].

Осознание «своих» факторов неэффективности позволяет более четко совершенствовать деятельность и пополнять арсенал факторов эффективности. Метод может применяться как своеобразная оценка профессионализма, деловитости, прагматизма руководителей. Метод выявления степени удовлетворения потребностей клиентов. Метод является комбинированным и отражает инструментарий социального маркетинга, с одной стороны, и социологии – с другой стороны, имеет следующие разновидности:

- прямой оценочный метод – периодическое проведение устных и письменных (с помощью анкет) опросов клиентов;
- параметрический метод, с помощью которого сопоставляется, сравнивается то, что положено клиентам по стандартам, с тем, что фактически выполняется в процессе социального обслуживания;
- сочетание этих разновидностей.

Представленные методики подразделены на две группы: *способы оценки качества и эффективности деятельности социального учреждения в целом и качество и эффективность собственно социальных услуг.*

*SWOT-анализ.* Этот оценочно-аналитический метод часто используется при обосновании стратегии деятельности различных организаций, предприятий и учреждений в целом и/или их подразделений. Он получил свое название от четырех ключевых слов, которые определяют сбор и обработку соответствующей оценочной информации – силы (*Strengths*), слабости (*Weaknesses*), возможности

(*Opportunities*) и угрозы (*Threats*).

В Таблице 8 в качестве примера в систематизированном виде представлены результаты SWOT-анализа применительно к одному из Центров социального обслуживания города Москвы (опыт КЦСОН северо-западного округа г. Москвы).

Силы и слабости относятся к внутренней среде социального учреждения, а возможности и угрозы – к внешней. Силы по своей сути представляют собой некий набор факторов эффективности, а слабости – факторов неэффективности.

Возможности позволяют оценивать направления развития, а угрозы — готовность социального учреждения к проявлению негативных факторов со стороны внешней среды.

Таблица 8

SWOT- анализ деятельности Центра социального обслуживания (г. Москва)

Силы	Угрозы
Высокопрофессиональный, мотивированный, целостный коллектив. Практическое отсутствие текучки кадров. Высокоэффективное наставничество. Популяризация деятельности центра в районе и, как следствие, широкий охват населения из социально незащищенных слоев. Наличие и внедрение инновационных социальных программ. Регулярное проведение мониторингов по выявлению нужд клиентов, индивидуальный подход к потребностям населения. Тесное	Отсутствие вневедомственной (живой) охраны из-за невыделения финансов на данную статью расходов. Иждивенческие настроения населения и, как следствие, высокий процент непринятия введения платных услуг. Высокая степень возникновения конфликтных ситуаций с клиентами по причине пожилого возраста (старческая деменция). Низкая платежеспособность основной категории клиентов (невозможность оплаты предоставляемых платных услуг).
Слабости	Возможности
Нехватка площадей центра и невозможность открытия новых отделений и расширения спектра досуговой работы. Удаленность помещения центра от остановок общественного транспорта. Несоответствие имеющейся материально-технической базы современным требованиям и запросам клиентов. Малый приток молодежи с профильным образованием для работы в центре	Открытие отделения по предоставлению платных услуг. Расширение спектра предоставляемых услуг за счет разработок и внедрения новых социальных программ. Привлечение некоммерческих и коммерческих организаций района к оказанию благотворительной помощи клиентам центра: физкультурно-оздоровительные мероприятия, продуктовая

Повышение эффективности работы социального учреждения сводятся к тому, чтобы а) сохранить и/или преумножить то, чем она сильна; б) устранить или уменьшить слабости; в) превратить возможности в реальность; г) избежать действия угроз или снизить их негативное влияние.

В основе SWOT-анализа (как и других аналитических методов) находятся экспертные оценки, получаемые анонимным образом. При этом различают два варианта SWOT-анализа – *открытый* и *закрытый*. *Открытый* вариант предполагает, что эксперт, участвующий в оценочной процедуре, анонимно

зафиксирует на специальном бланке свое мнение по силам, слабостям, возможностям и угрозам того социального учреждения, в котором он работает. Здесь возможны следующие варианты: *первый* – с ограниченным количеством записей. Например, эксперту нужно написать по пять сил, слабостей, возможностей и угроз; *второй* – с неограниченным количеством записей, когда каждый эксперт фиксирует столько сил, слабостей, возможностей и угроз, сколько считает необходимым.

Применение SWOT-анализа позволяет сформулировать несколько правил применительно к полученной с его помощью информации.

*Правило «полезности отрицательной информации»* означает, что именно она позволяет разрабатывать и реализовать систему мер и действий (стратегию, программу, концепцию, план), направленных на повышение эффективности деятельности социального учреждения.

*Правило «коварства положительной информации»* заключается в том, что социальное учреждение, работая сегодня эффективно, завтра может незримо превратиться в слабо функционирующую организацию.

*Правило «нереализуемых возможностей»* относится к тем социальным учреждениям, которые на данный момент времени достигли потолка в своем развитии, и не могут реализовать концепцию «дальше – выше – сильнее».

*Правило «реализуемых возможностей»* свидетельствует об умении менеджмента социального учреждения использовать возможности для совершенствования его деятельности.

*Правило «противостояния возникающим угрозам»* сводится к простой формуле – «Главная угроза деятельности организации (предприятия, учреждения) заключается в игнорировании всяких угроз».

Результаты SWOT-анализа, а также других аналитических методов, используют для разработки стратегии развития социального учреждения на определенный период времени (например, до 2018 г.). Структура документа, в котором находит отражение стратегия, обычно включает следующие разделы: Миссия социального учреждения; Цели стратегии; Составные задачи; Основные направления развития; Необходимые виды и объемы ресурсов; Механизм реализации стратегии; Предполагаемые результаты.

Типовая ошибка при разработке стратегии развития – нереалистичность целей и задач, т. е. переоценка возможностей социального учреждения. Поэтому самое трудное при разработке стратегии развития заключается в соблюдении предельного практицизма и реализма.

Следующий метод – *Карта оценки направлений деятельности социального*

учреждения для повышения его эффективности (опыт КЦСОН г. Суздаля)

Одним из методов оценки деятельности учреждения социального обслуживания является оценка на основе специальной оценочной карты (Табл. 9).

Данная карта имеет следующие существенные характеристики:

1) значительная емкость направлений деятельности и их составляющих, что позволяет получать оценочную информацию их состояний «здесь и сейчас» от своих работников;

2) вариативность использования, которая способствует выбору соответствующего направления, составляющей или их энного количества, по критерию практической значимости для последующей оценки;

Таблица 9

Карта оценки направлений деятельности социального учреждения

Наименование направлений деятельности и их составляющих	Оценка состояния по оценочной
1. Подбор, отбор и прием на работу Текущие и перспективные оценки рынка труда. Технологии подбора и отбора персонала. Порядок приема на работу по категориям работников. Оценочные системы при приеме на работу. Состояние укомплектованности учреждения по штатному расписанию. Другое (дописать)	
2. Условия, охрана и безопасность труда персонала Техническое оснащение учреждения. Социально-бытовые условия. Организационные условия. Социально-психологические условия. Система охраны труда. Аттестация рабочих мест. Другое (дописать)	
3. Регулирование трудовых отношений Коллективный договор. Изменение организационно-правовой формы учреждения. Порядок перевода и переходов. Порядок сокращений и увольнений. Порядок разрешения трудовых споров. Другое (дописать)	
4. Информационная система и технологии Структура общекорпоративной информационной системы. Документы учреждения, их состояние, соблюдение сроков пересмотра и уточнения.	
Оснащенность электронно-вычислительной техникой при заботе с информацией. Базы данных. Внутренние и внешние информационные потоки. Другое (дописать)	
5. Внешние коммуникации Имидж учреждения. Отношения с вышестоящей организацией. Отношения с муниципальными органами. Отношения с коммерческими структурами. Используемые PR-технологии. Технологии социального маркетинга. Разработка и реализация благотворительных программ, праздников, встреч	
6. Предоставление социальных услуг клиентам Виды оказываемых социальных услуг. Укомплектованность оборудованием, аппаратурой, приборами, необходимых и используемых при оказании социальных услуг. Используемые помещения. Стандарты социального обслуживания. Контроль качества оказываемых услуг. Виды обратной связи с клиентами. Другое(дописать)	
7. Система мотивации и стимулирования Система заработной платы. Доплаты и надбавки. Система премирования (бонусная система) Предоставление материальной помощи. Состав социального пакета. Методы морального стимулирования. Система льгот, гарантий и компенсаций. Определение уровня мотивации персонала - индивидуальной, групповой (по подразделениям) и коллективной. Другое(дописать)	
8. Развитие персонала, повышение профессионально-квалификационного уровня Система адаптации, наставничества. Система обучения персонала. Формы и методы повышения квалификации. Аттестация персонала. Планирование и развитие карьеры. Формирование и работа с кадровым резервом. Физкультурно-оздоровительные и культурно-массовые мероприятия.	
9. Социальная защита персонала	

Социальное страхование (пенсионное, медицинское, от несчастных случаев, профзаболеваний и др.) Привлечение негосударственных организаций социального страхования (страховых компаний, негосударственных пенсионных фондов). Разработка и реализация корпоративных социальных программ. Другое (дописать).	
10. Оценочно-аналитическая работа	
Порядок получения оценок от работников по различным проблемам деятельности (выявление мнений, суждений). Система информирования работников - корпоративные видеогазета, видеосюжеты, презентации. Издательская деятельность. Другое (дописать)	
11. Корпоративная культура	
Традиции, обычаи, ритуалы. Корпоративные юбилейные даты, праздники. Деловая одежда. Порядок и нормы взаимоотношений. Культура общения с представителями других структур, клиентами. Эстетизация служебных помещений и территории. Корпоративная символика. Другое	
12. Поддержание работоспособности сотрудников	
Пропаганда здорового образа жизни. Производственная гимнастика. Комнаты психологической настройки и разгрузки. Система питания. Душевые кабины. Туалеты. Тренажерный зал, бассейн, сауна. Другое (дописать)	

3) обзорность содержания. Подчас работнику очень сложно увидеть «картину в целом», т.е. различные направления деятельности социального учреждения. Предлагаемая карта выполняет эту функцию и более того, она предлагает работнику сделать необходимые добавления [58].

Данная карта может использоваться в двух вариантах.

*Вариант первый – тотальный*, т.е. когда энному количеству работников социального учреждения (являющихся анонимными экспертами) предлагается оценить все 12 направлений деятельности и каждую их составляющую по определенной оценочной шкале. Эта шкала фиксируется во второй колонке карты.

После оценочной процедуры все оценки усредняются, т. е. подсчитываются среднеарифметические величины, которые проставляются в отдельной карте. Это позволит увидеть весь спектр оценок, начиная с самых низких до высоких – как по каждому блоку, так и по их составляющим. Слабыми, или «болевыми», местами в деятельности социального учреждения являются те, которые имеют наименьшие оценки. Именно они составляют основу для последующей разработки мер по совершенствованию работы учреждения.

*Вариант второй – выборочный*. В данном варианте из 12 блоков для оценки выбирается тот блок или те блоки, которые, по мнению руководства социального учреждения, являются наиболее значимыми (по определенным критериям) в его деятельности.

Далее из числа работников формируется экспертная группа, которая анонимно будет фиксировать свои оценки в предложенной карте. Как и в первом варианте, оценки усредняются и проставляются в отдельной карте. Это также позволит не только увидеть палитру оценок, но и те составляющие, которые получили наименьшие оценки.

Данная карта может использоваться также и в других режимах:

1. Социальный аудит. *Социальный аудит представляет собой изучение достигнутых результатов, а также всего спектра действий и решений, посредством которых они были достигнуты, с последующей оценкой возможностей совершенствования внутрикорпоративного управления* [58].

Предметом внутреннего социального аудита в данном варианте может являться одно или несколько направлений деятельности социального учреждения, включая соответствующие составляющие. Он позволяет выявить возможности повышения эффективности составляющих по процессам и используемым технологиям.

Социальный аудит имеет три основные характеристики – систематичность, организационная форма и периодичность.

*Систематичность* означает проведение аудита по определенному плану, с упорядоченной диагностикой внутренней и внешней среды социального учреждения. Диагностика позволяет вырабатывать оперативные и стратегические меры, направленные на повышение эффективности деятельности.

*Организационная форма* зависит от поставленных целей и возможностей. Различают внутренний аудит (самоаудит), внешний (проводится вышестоящим органом или специализированной организацией) и смешанный.

*Периодичность* означает проведение аудита через определенные периоды времени, например, один раз в год. Однако аудит может быть проведен во внеплановом порядке, например, в ситуации «снижения эффективности» какого-то направления деятельности.

2. Изучение и освоение передового опыта. Независимо от специализации социального учреждения для повышения эффективности его деятельности важно владеть информацией о передовом опыте. Это позволяет иметь представление о том, на каком уровне находится наша практика. Учреждение-лидер, имеющее передовой опыт в какой-либо области деятельности, обладает:

- *своеобразными ноу-хау*, т. е. лучше знает и лучше умеет решать определенные практические проблемы по сравнению с другими аналогичными учреждениями; *кадрами*, которые обладают корневыми компетенциями, являются носителями ноу-хау и превращают их в требуемые результаты;
- *очными и/или заочными конкурентными преимуществами* благодаря владению и применению на практике своих ноу-хау.

Для деятельности социальных учреждений передовой опыт является своеобразными практическими подсказками более эффективного решения самых различных проблем управления. В этой связи закономерным считается вопрос: «Что означает использование передового опыта?». При ответе на данный вопрос

следует выделить следующие существенные проблемы.

*Во-первых*, необходимо каким-то образом получать информацию о передовом опыте, т. е. какое социальное учреждение обладает тем передовым опытом, который нам необходим. На практике используются постоянные поисковые технологии и «по требованию». Для постоянных поисковых технологий характерна специализация работника или подразделения (отдела), главная задача которых состоит в постоянном поиске, анализе, систематизации и информационном закреплении (в формате картотеки, обзоров, специальной библиотеки и др.) передового опыта. Поисковые технологии «по требованию» основаны на удовлетворении разовых запросов на адреса и содержание передового опыта. Такие технологии обходятся значительно дешевле по сравнению с предыдущими, поскольку основаны на цепочке действий «понадобилось – нашли – изучили».

*Во-вторых*, использовать передовой опыт – это прежде, всего учитывать специфику своего социального учреждения. Как показывает общемировая практика, передовой опыт становится неэффективным и даже может принести вред именно по причине прямого подражания. *Поэтому этот опыт модифицируется и интерпретируется сообразно специфике конкретного учреждения, его организационной культуры.* В этом случае он, как правило, становится полезным и в силу этого эффективным.

*В-третьих*, использовать передовой опыт – это улучшать его или превращать в еще более передовой на основе реалистичной оценки плюсов и минусов. Нет идеального передового опыта, хотя всегда находятся идеалисты. Определенная доля консерватизма и пессимизма – это нормальная составляющая в отношении к передовому опыту.

*В-четвертых*, использовать передовой опыт – это искать и находить в нем то, что может способствовать сохранению и укреплению наших плюсов и/или нивелированию наших минусов. *То есть он может представлять собой определенную подсказку в творческом поиске и решении самых разных проблем.*

*В-пятых*, внедрение более или менее объемной инновации, взятой из передового опыта, сопряжено с определенными сложностями и трудностями. Поэтому передовое социальное учреждение можно рассматривать как экспериментальную площадку, на которой это произошло раньше и ее опыт в этом отношении представляет немаловажный интерес.

Одним из методов изучения передового опыта является *бенчмаркинг* (англ. - отметка уровня). Он основан на сравнении нашего социального учреждения с другим аналогичного профиля, обладающим передовым опытом в каком-либо на-

правлении своей деятельности, для заимствования и внедрения инноваций.

Как следует из данного определения, использование метода бенчмаркинга имеет следующую последовательность: нахождение социального учреждения (в нашей или зарубежной стране), имеющего передовой опыт в каком-либо направлении или ряде направлений в своей деятельности; сравнение собственного опыта с передовым опытом социального учреждения-лидера; разработка и внедрение инноваций в своем социальном учреждении, позволяющих не только достигнуть, но и превзойти уровень учреждения-лидера.

Некоторые специалисты рассматривают бенчмаркинг как универсальный метод, т. е. он может применяться не только при сравнении однопрофильных, но и разнопрофильных социальных учреждений. Как показывает практика, такой вариант существует, но он не является преобладающим, поскольку однопрофильные социальные учреждения значительно легче сравнивать, чем разнопрофильные. Или по-другому – чтобы сравнивать разнопрофильные социальные учреждения, требуются особые навыки.

На практике метод бенчмаркинга предполагает выполнение следующих шагов:

- *первый шаг*: оценка опыта социального учреждения-лидера, т. е. какие конкретные показатели заслуживают особого внимания и за счет чего они обеспечиваются;
- *второй шаг*: оценка собственной практики по сравниваемым показателям и выявление причин отставания или, другими словами, обнаружение и анализ разрыва по показателям деятельности;
- *третий шаг*: разработка и внедрение мер (действий, решений), позволяющих достигнуть соответствующих показателей учреждения-лидера и даже превзойти их.

Эти меры в зависимости от объема проблем могут найти отражение или в текущем плане работы, или в стратегии развития социального учреждения.

Метод бенчмаркинга применим ко многим направлениям деятельности социального учреждения: технологии предоставляемых услуг, организация различных подсистем и процессов внутриорганизационного управления, информационные системы, методы управления персоналом, используемые средства стимулирования, формы повышения квалификации и т.д. [58].

Далее нами рассмотрена *методика оценки деятельности структурного подразделения социального учреждения*.

Современная практика управления организациями (учреждениями) предпочитает так называемые скоростные методы и методики оценки

деятельности, позволяющие выявить «узкие места», «болевые точки», «уязвимые системы и процессы».

Предлагаемая карта оценки деятельности структурного подразделения социального учреждения относится к числу таких скоростных средств (Табл. 10).

Карта состоит из двух колонок. В первой перечисляются показатели, характерные для данного структурного подразделения. Вторая колонка включает оценочную шкалу, позволяющую субъекту выбрать и отметить ту оценку, которая соответствует его мнению (соответствующая цифра обводится кружком).

В оценочной процедуре могут принимать участие как работники данного подразделения, так и обслуживаемые ими клиенты.

Таблица 10

Карта оценки деятельности структурного подразделения учреждения

Показатель	Оценки: 1 — минимальная оценка (плохо), 10 — максимальная оценка (отлично)
Полнота и своевременность предоставления услуг	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Обеспечение доступности услуг, в том числе режима работы, удобного для клиентов	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Наличие полной и объективной информации об услугах, порядке и условиях их предоставления	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Результативность и эффективность предоставления услуг (материальная и нематериальная)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Осуществление контроля качества услуг	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Оценка соответствия качества предоставляемых услуг стандарту	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Удовлетворенность качеством предоставления услуг по оценке	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Наличие и состояние документации, в соответствии с которой функционирует отделение	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
Состояние материально-технической базы	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Обработка оценок производится следующим образом. Предположим, в оценочной процедуре принимало участие 15 работников отделения, тогда по каждому показателю мы имеем 15 оценок, которые соответственно складываются и делятся на 15. Затем берется чистая карта, в которой по каждому показателю проставляются полученные среднеарифметические оценки. Это будет «итоговая карта», отражающая оценки работников отделения.

В варианте, когда необходимо получить оценки от клиентов, обслуживаемых данным отделением, им объясняют порядок работы с картой и затем «в неспешном режиме» просят проставить свои оценки. Далее по каждому показателю подсчитываются среднеарифметические оценки и проставляются в «итоговой карте», отражающей оценки клиентов [29].

Далее эти оценки сравниваются между собой и выявляются «величины разрывов», которые служат основой выработки и реализации мер по повышению эффективности деятельности данного отделения по одному или нескольким

показателям.

Может применяться и «сводная карта», в которой по каждому показателю отмечаются среднеарифметические оценки, отражающие мнения, как работников отделения, так и обслуживаемых клиентов.

Если рекомендуемая карта оценки используется периодически, то по мере накопления оценочной информации и, следовательно, статистики, оценки можно «уложить» в оценочные диапазоны, которые будут показывать, на каком уровне находится тот или иной показатель на данный момент времени. Например, оценочный диапазон может включать такие градации, как очень низкая оценка, низкая оценка, средняя оценка, высокая и очень высокая. Данные уровни определяются самим учреждением.

При оценке деятельности структурного подразделения социального учреждения необходимо иметь в виду связь между процессом и его результатом. В данном отношении следует выделить следующие зависимости:

- первая – чем хуже проработан и отлажен по своей технологии любой процесс, тем проблематичнее обеспечить достижение необходимого результата в его количественном и качественном выражениях. Поэтому не случайно в управлении качеством услуг значительное внимание уделяется процессному подходу, его отлаженности и закреплению в документальной форме;

- вторая – стремление к «результату любой ценой» рано или поздно приведет к пониманию необходимости совершенствования процесса и, следовательно, прерогативы формулы «эффективный процесс обеспечивает требуемые результаты».

Таким образом, можно сделать вывод о том, что *причины неэффективных результатов следует искать в неэффективно построенных процессах. И наоборот, эффективные результаты обеспечиваются эффективными процессами* [29].

Следующий метод – *Факторный метод*. Данный метод имеет и другие названия – ключевые факторы, или индикаторы эффективности (КФЭ, или в английской аббревиатуре КРІ), факторы для повышения эффективности (ФПЭ) (опыт КЦСОН г. Владимира)

Каждое социальное учреждение, независимо от своей специализации, обладает неким набором факторов, фактическое состояние которых на данный момент времени так или иначе влияет на эффективность его функционирования. К ним относятся качество предоставляемых услуг, цена (для платных услуг), компетентность персонала в целом или по категориям, надежность, стиль работы персонала, безопасность, репутация учреждения.

Главное условие применения факторного метода – так называемая оценка, когда одни и те же факторы оценивают как потребители услуг, так и работники социального учреждения. Усреднение и сравнение этих оценок позволяет получить оценки с двух сторон.

Отсюда следует важный вывод – *клиентоориентированные инновации могут положительно восприниматься персоналом социального учреждения, но не очень положительно – клиентами. И наоборот, такие инновации могут весьма положительно восприниматься клиентами, но отрицательно персоналом.*

Суть метода сводится к следующему: устанавливаются важнейшие факторы, относящиеся к конкретному социальному учреждению; определяются эксперты, в состав которых входят работники социального учреждения и его клиенты (все или по репрезентативной выборке); фиксируются мнения экспертов, которые в систематизированном виде представляются в форме таблицы.

Данный метод способствует выявлению по каждому фактору не только величины разрыва в оценках как со стороны персонала социального учреждения, так и клиентов, но и выяснению причины этих разрывов. Это в свою очередь позволяет определить и реализовать меры, направленные на доведение того или иного фактора до такого уровня, который будет восприниматься и оцениваться примерно одинаково как клиентами, так и персоналом социального учреждения.

Далее нами рассмотрены *методы оценки качества и эффективности социальных услуг, предоставляемых клиентам*

*Социологические методы оценки эффективности* – опрос, интервью, наблюдение, анализ документов, экспертная оценка, эксперимент и тестирование.

*Анкетный опрос* является наиболее распространенным методом, поскольку с его помощью можно получить разнообразную и качественную социологическую информацию [29].

Анкетный опрос отвечает следующим требованиям: длительность не более 30-40 минут, в противном случае усталость респондента не позволит получить достоверных результатов; интерес к предмету опроса не должен снижаться, а нарастать, поэтому более сложные вопросы следуют за более простыми; первый вопрос – нейтральный (не дискуссионный и не настораживающий); наиболее трудные вопросы располагаются в середине анкеты, чтобы «подвести» респондента к теме; вопросы четкие, ясные и понятные, отвечают требованиям логики.

В начале анкеты – обращение к респонденту с просьбой принять участие в проводимом исследовании.

Вопросы анкеты по форме делятся на три группы: открытые, закрытые, полужакрытые; прямые и косвенные; личные и безличные. Вопросы открытого типа предусматривают свободную форму ответа. Вопросы закрытые – выбор ответа из предложенного варианта.

Полужакрытые вопросы – добавление к списку ответов фразы: другое, другие и т.д. (укажите, какие именно). Вопрос расшифровывается, дает возможность не только выбрать ответ, но и высказать что-то свое. Прямой вопрос – вопрос в «лоб». Когда речь идет о мнении или мотивах поведения, прямой вопрос заменяют косвенным. Обычно в анкете чередуются все три группы вопросов.

При проведении анкетного опроса первый шаг – подготовка проекта анкеты, второй шаг – пробный опрос (или опрос-разведка) на небольшом числе лиц (20-30 человек), отобранных по основным характеристикам, определяемыми темой, целями и задачами исследования. Проба анкеты необходима для проверки плана опроса, уточнения вопросов, их формулировки и расположения. После тщательного анализа результатов пробы и исправления ошибок в анкете можно приступить к массовому опросу [65].

*Интервью.* Интервью является достаточно распространенной формой социологического опроса. Оно представляет собой своеобразную целенаправленную, заранее запрограммированную беседу с опрашиваемым (респондентом). Характер общения, степень контакта, взаимопонимание интервьюера и респондента во многом определяют глубину и качество получаемой информации. Различают несколько типов интервью: свободное интервью, глубинное интервью и фокусированное интервью.

*Свободное интервью,* как правило, не имеет плана и заранее сформулированных вопросов. Чаще всего свободное интервью применяется при опросах экспертов в начальной (разведывательной) стадии социологического исследования.

*Глубинное интервью* преследует цель получить информацию не только о наличии то или иного социального факта, но и объясняющую причины его появления. Применяется, как правило, для опроса общественного мнения по тому или иному кругу вопросов.

*Фокусированное (направленное) интервью* – изучение общественного мнения по одному конкретному факту. Опрашиваемые в этом случае знакомы с объектом и высказывают мнение о нем, давая ему оценку.

*Наблюдение* – простейший метод сбора первичной информации, лежащий в основе других методов. Наблюдения бывают систематическими, проводимыми по заранее жестко разработанному плану изучения объекта в течение определенного времени, и несистематические (кратковременные), когда они проводятся на стадии первичного исследования для формулирования гипотезы исследования и контроля данных, полученных другими способами.

*Эксперимент* – это общенаучный метод получения контролируемых и управляемых данных. Эксперимент – сложная, многократно повторяющаяся процедура. Добиться его чистоты – задача сложная, т.к. его результат часто искажается внешними воздействиями более сильных систем.

*Анализ документов* – дает возможность увидеть многие стороны социальной действительности. Под документом в социологии понимаются те или иные источники, содержащие информацию (письменные документы с текстовой формой изложения; статистические данные с цифровой формой изложения; иконографические документы – кино-и фотодокументация; фонетические документы) [29].

К основным видам анализа документов относятся традиционный (классический) анализ, формализованный (количественный) или контент – анализ.

Под традиционным анализом понимается интерпретация содержания документа, его толкование. Этот вид анализа субъективен, поскольку интерпретация документа будет всегда в большей или меньшей степени являться интерпретацией исследователя.

Контент-анализ – это метод исследования, применяемый в самых различных сферах от анализа документов, например, отчетных до анализа межправительственных соглашений, поиска секретной информации спецслужбами.

Контент-анализу подвергается содержание текста. Исследователя интересуют прежде всего намеченные им смысловые единицы: эпитеты, характеристики, качества, порядок перечисления, позитивная или негативная позиция автора, группы, личности, функции и т.д.

Он применяется в следующих случаях: при требовании высокой степени точности и объективности анализа; при наличии большого несистематизированного материала; при работе с ответами на открытые вопросы

анкет и глубоких интервью, ели категории, важные для целей исследования, характеризуются определенной частотой появления в изучаемых документах; когда большое значение для исследуемой проблемы имеет сам язык изучаемого источника информации, его специфические характеристики

*Кейс-метод.* Существует арсенал различных методологических средств (методов и методик), использование которых, так или иначе способствует повышению эффективности работы организаций (предприятий, учреждений).

В этом арсенале имеются бистро-методы и не менее быстрые методики, позволяющие получить оценочную информацию, обладающую высокой степенью достоверности. Применяются объемные методики, например, САФ-модель. Вместе с тем этот методологический арсенал включает и такое своеобразное средство, как кейс-метод.

*Кейс* – это своеобразное извлечение конкретной проблематики из конкретной практики и представление ее в виде устного описания, текста на каком-либо носителе, в аудиовизуальной форме или с помощью разыгрывания ролей. Поэтому различают устные, письменные, аудиовизуальные и театрализованные кейсы.

*Устные кейсы* – самое распространенное средство в любом виде деятельности. Если начинающий социальный работник описывает своему опытному коллеге трудности в общении с каким-то клиентом, то получает в ответ рекомендации типа «что нужно учесть» и «как лучше построить общение».

*Письменные кейсы* используются как на практике, так и в процессе обучения работников.

В некоторых социальных учреждениях имеются сборники конкретных ситуаций, с которыми знакомят вновь принятых на работу сотрудников для сокращения «опытов быстротекущей жизни», т. е. для избегания в последующем типичных ошибок [65].

При обучении работников в той или иной форме также используют кейсы, содержащие существенные проблемы. С помощью учебных кейсов проверяют мышление слушателей, уровень имеющихся и приобретенных аналитических и проектных навыков, способность работать индивидуально и в малой группе и т. д.

*Аудивизуальные кейсы* по эффективности по своей сути представляют собой учебно-тренинговые фильмы. Их особенность заключается в том, что показываются явные или скрытые ошибки, просчеты (в том числе с использованием стоп-кадра), которые являются основой для обсуждения, дискуссии, выработки предложений по улучшению или совершенствованию.

*Театрализованные кейсы* предполагают разыгрывание определенных ролей

или по заранее подготовленному сценарию, или на основе блиц-задания и последующей импровизации. «Кейсовое лицедейство» позволяет участникам по окончании действия выразить собственные ощущения, вариативно объяснить действия и т. д.

Таким образом, кейс-метод по эффективности может использоваться для решения разных задач: познавательных, обучающих, доказательных, дискуссионных, иллюстративных, сравнительных, экзаменационных и т. д. Однако вектор всех этих задач один – повышение эффективности различных систем (подсистем) и процессов.

## 2.2. Изучение качества жизни и проблем предоставления социальных услуг пожилым гражданам (на примере МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района»)

Муниципальное бюджетное учреждение «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» создано 31 декабря 2012 года, в соответствии с распоряжением администрации муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район» от 23 ноября 2012 года № 2403-р «О создании муниципального бюджетного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района».

Сокращенное наименование учреждения МБУ «КЦСОН города Валуйки и Валуйского района»

Предметом деятельности учреждения являются: социальное обслуживание граждан пожилого возраста, инвалидов, граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, семей с детьми, нуждающихся в социальной поддержке; социальное сопровождение выпускников из числа детей-сирот.

Целями деятельности Учреждения являются: осуществление организационной, практической и координационной деятельности по оказанию различных видов социальной помощи семьям с детьми, гражданам пожилого возраста и инвалидам, выпускникам из числа детей-сирот, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, проживающим на территории муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район».

*Отделение социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов.* Предоставление социальных услуг в форме социального

обслуживания на дому осуществляется на основании дифференцированного подхода к получателю социальных услуг в зависимости от его состояния здоровья по трём уровневой системе. Решение об уровне предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому принимается УСЗН, на основании Карты оценки нуждаемости граждан о предоставлении социальных услуг.

*Оплата за предоставление социальных услуг.* Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются поставщиками социальных услуг *бесплатно или за плату*.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются *бесплатно*, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода, установленной законодательством Белгородской области.

При расчете предельной величины среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг гражданам учитываются все виды доходов, получаемые каждым членом семьи или одиноко проживающим гражданином в денежной форме.

Социальные услуги в форме социального обслуживания на дому предоставляются *за плату*, если на дату обращения среднедушевой доход получателей социальных услуг превышает предельную величину среднедушевого дохода, установленную законодательством Белгородской области.

Размер ежемесячной платы за предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому не может превышать пятьдесят процентов разницы между величиной среднедушевого дохода получателя социальной услуги и предельной величиной среднедушевого дохода, установленной законодательством Белгородской области.

Максимальная стоимость услуг по трём уровням социального обслуживания: 1 уровень - 554 рубля; уровень - 738,5 рубля; 3 уровень - 1200 рублей.

Зачисление на социальное обслуживание на дому производится на основании заявления гражданина, или его законного представителя, поданного в письменной или электронной форме на имя руководителя органа социальной защиты населения по месту жительства, либо обращения в рамках межведомственного взаимодействия.

Автором ВКР проведено социологическое исследование «Изучение качества жизни и проблемы предоставления социальных услуг пожилым гражданам (на примере МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района». *Цель исследования:* охарактеризовать качество

жизни пожилых людей и выявить проблемы качества услуг в нестационарном учреждении социального обслуживания для пожилых людей; наметить пути качества улучшения жизни пожилых людей посредством повышения качества услуг.

*Задачи исследования:* охарактеризовать качество жизни пожилых людей, проживающих на территории муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район»; выявить проблемы предоставления услуг и качество услуг в нестационарном учреждении социального обслуживания для пожилых людей; выявить отношение респондентов к проблеме исследования; наметить пути для разработки практических рекомендаций по теме исследования.

Сроки проведения исследования: октябрь 2016 – ноябрь 2016г.

*Методы исследования:* 1. Методы прикладной социологии: массовый опрос (анкетирование); опрос специалистов (анкетирование) – метод экспертной оценки. 2. Статистические методы обработки и анализа эмпирических данных (пакет прикладных математических программ SPSS 22.0v).

*Объектом исследования* явились граждане пожилого возраста, проживающие на территории муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район» и являющиеся клиентами МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» и специалисты данного учреждения.

*Предмет исследования:* проблема качества услуг, оказываемых пожилым гражданам в нестационарном учреждении социального обслуживания и качество жизни пожилых людей, проживающих на территории муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район».

*Гипотеза исследования:* улучшение качества жизни пожилых людей находится в зависимости и является следствием повышения качества услуг в нестационарных учреждениях социального обслуживания данной категории граждан

Выборочная совокупность определялась посредством гнездовой, квотной, целенаправленной выборки. В качестве квотных критериев выборки использовались признаки пола, возраста, образования, семейного положения (для пожилых); возраста, стажа работы (специалистов). *Интервьюирование специалистов.* Нами опрошено 39 специалистов, МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района», деятельность которых связана с оказанием социальных услуг пожилым гражданам: директор и 1 заместитель (второй во время исследования находился в отпуске); 5 заведующих отделениями социального обслуживания на дому граждан

пожилого возраста и инвалидов (в КЦСОН – 5 отделений социального обслуживания на дому); 170 социальных работников, согласно В.И.Паниотто, выборка социальных работников должна составлять 57 человек (из 170), однако фактически возможность провести опрос можно среди 24 человек; зав. отделением срочного социального обслуживания, 2 специалиста по социальной работе; зав. отделением сопровождения и оказания методической, психологической и других видов помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям, в том числе имеющим детей, 2 специалиста; психолог, юрист КЦСОН. Таким образом, выборочная совокупность специалистов составила 39 человек.

*Опрос пожилых граждан.* С целью оказания помощи пожилым гражданам в районе действует 4 отделения социальной помощи на дому, в которых работает 170 социальных работников, обслуживающих 612 одиноких престарелых граждан и инвалидов. Таким образом, выборка должна составлять 311 человек (согласно В.И.Паниотто), однако фактически возможность провести опрос можно было среди 76 граждан (согласились ответить на вопросы анкеты во время прохождения практики).

Инструментарий: *вопросы анкеты* (массовый опрос – опрос пожилых граждан, состоящих на учете в МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района»); *вопросы анкеты специалистов* (опрос специалистов МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района»).

В рамках исследования были опрошены респонденты со следующими социально-демографическими характеристиками. Женщины составили 70,6%, мужчины – 29,4%; в возрасте 55-59 лет составляют 21,1%; 60-64 года – 29,7%; 65-69 лет – 20,8%; старше 70 лет – 28,5%. В ходе опроса были представлены следующие этнические группы: русские (57,7%), татары (40,7%), другие (2,6%). Большинство респондентов имеют следующее образование: высшее (32,60%), среднее профессиональное (30,40%), среднее полное (21,90%), имеют ученую степень 2,5%.

Остановимся только на нескольких факторах, определяющих качество жизни пожилых. Удовлетворенность жизнью, материальное положение: только 2,7 % опрошенных пожилых людей полностью удовлетворены своей жизнью, однако не менее одной трети (33,4%) оценивают ее в целом положительно («удовлетворены»). Достаточно низко, хотя в целом удовлетворительно оценивают ее качество («так себе») 38,2 %, испытывают чувство неудовлетворенности 16,9 % опрошенных. Крайне негативно оценили свою жизнь

4,8 % пожилых людей. Только 4 % затруднились с оценкой ее качества. Доля крайне негативных оценок своей жизни пенсионерами меньше, чем доля позитивных. Значение материального фактора в оценке социального благополучия пожилых людей наглядно показывают данные, фиксирующие взаимосвязь изменения материального положения пенсионеров и их чувства тревоги по поводу своего будущего, а также удовлетворенности их жизнью в настоящем.

Таблица 11

Оценки различных аспектов психологического самочувствия пожилых людей

Вариант ответа	Как часто вы испытываете			
	Чувство одиночества	Чувство забытости	Чувство ненужности	Потребность иметь хорошую компанию
Часто	10,1	6,5	7,1	9,9
Иногда	32,0	23,6	20,0	38,3
Никогда	50,5	61,7	63,3	32,6
Не могу сказать	7,4	8,2	9,6	19,2
Итого	100	100	100	100

Пожилые люди крайне чувствительны к ухудшению своего материального положения. Безотносительно причин, его вызвавших, будь то инфляция, увеличение расходов на оплату коммунальных услуг или «монетизация льгот», пенсионеры очень беспокоятся о своем будущем.

Существенное расхождение оценок респондентами своего материального положения и удовлетворенности жизнью позволяет высказать следующие гипотезы. Во-первых, «материальная» составляющая оценки качества своей жизни пенсионерами является важным, но не определяющим фактором этой оценки. Во-вторых, в механизме адаптации пожилых людей к новым экономическим условиям российской действительности и к своему социальному положению после выхода на пенсию в равной степени проявляются и элементы синдрома, при котором относительно снижается «порог чувствительности» к реальным обстоятельствам жизни, и потребность в изменении смысла своей жизни. Признание в «полной неудовлетворенности» своей жизнью для многих пожилых людей означает признание своего фиаско, бессмысленности своего существования в настоящем и прожитой жизни в целом. В-третьих, зафиксированное расхождение в оценках пенсионерами материального положения и оценки собственной жизни демонстрирует возможность социального взрыва, если в течение двух-трех лет не произойдет заметного улучшения материального и социального обеспечения пожилых людей.

Важным показателем социального самочувствия является межличностная коммуникация, в частности, характер отношений с соседями. Наименее

коммуникабельными и наиболее изолированными («никаких отношений с соседями нет») являются пожилые люди старше 80 лет, мужчины, инвалиды первой группы. Образование и уровень доходов являются факторами, связанными с коммуникацией с соседями. Те, кто имеет высшее образование и обладает более высокими доходами, в отличие от людей с неполным средним и средним образованием и низкими доходами стараются поддерживать «очень хорошие» отношения с теми, кто живет рядом.

Важным показателем жизнеспособности социальной группы и степени ее адаптации к новым условиям является способность к сплочению, которая выражается, в частности, в готовности оказывать помощь другим людям, прежде всего «своим» (родным, близким) и представителям «своей» группы.

60,8 % пенсионеров помогают в воспитании внуков или других детей. Преимущественно это семейные люди (имеющие брачного партнера) и имеющие крайне низкий доход (те, кому денег не хватает до следующей пенсии). Обнаруженные зависимости не связаны с изменением социальных ролей в нуклеарной семье, которое свойственно индустриальному и постиндустриальному обществу, когда воспитанием подрастающего поколения все чаще занимаются профессиональные няни. Данные проведенного исследования показывают, что только люди преклонного возраста старше 80 лет, преимущественно с неполным средним образованием, и инвалиды I группы, которым трудно обслуживать себя, не выполняют функцию воспитания внуков.

Никогда не чувствуют себя одинокими половина пожилых людей (50,5 %). Одна треть (32,0 %) испытывают чувство одиночества иногда, но каждый десятый (10,1 %) – постоянно. Контрольные вопросы для оценки психологического самочувствия показали, что данные оценки являются устойчивыми и искренними.

Фактор одиночества крайне остро воспринимается пожилыми людьми. Люди, сохранившие брачные отношения, в большей степени удовлетворены своей жизнью, чем люди разведенные (они склонны давать оценку «не удовлетворен») или вдовы/вдовцы (они склонны давать оценку «очень не удовлетворены»). Люди, никогда не состоявшие в браке, в большей степени затрудняются с оценкой качества своей жизни.

Пожилым людям очень важно соблюдать баланс автономности, независимости и, с другой стороны, защищенности, иметь возможность общения, испытывать чувство своей значимости для родных. Это проявляется, в частности, в оценке своей жизни пенсионерами, проживающими в семье. Пенсионеры, живущие только с одним членом семьи, не склонны быть удовлетворенными

своей жизнью.

Если пожилой человек проживает вместе с тремя членами семьи, то он скорее удовлетворен своей жизнью. Если пенсионер живет с четырьмя и более членами семьи, то он скорее «очень удовлетворен» своей жизнью.

Вообще только хорошие отношения с собственными детьми дают пожилому человеку чувство счастья. Если он оценивает их как «достаточно хорошие», «не очень хорошие» или откровенно «плохие», пожилой человек крайне негативно оценивает свою жизнь. Крайне плохо оценивают качество своей жизни пожилые, которые встречаются со своими детьми реже одного раза в месяц или не встречаются совсем, а наиболее позитивные оценки дают люди, имеющие возможность общения почти каждый день.

Важно отметить, что из социально-статусных характеристик наиболее важным фактором» характеризующим качество жизни пожилых людей, является уровень образования. Анализ показал, что люди с неполным средним и высшим образованием склонны давать своей жизни прямо противоположные оценки: первые склонны оценивать ее как «неудовлетворительную» и «очень неудовлетворительную», вторые – как «удовлетворительную» и «очень удовлетворительную».

В целом не склонны давать резких отрицательных оценок качества своей жизни мужчины. Наиболее дискомфортно чувствуют себя и негативно оценивают свою жизнь люди, не имеющие собственной изолированной комнаты, даже если они живут в отдельной квартире, а также одинокие пожилые люди без детей и люди, чьи дети живут не в районе, те, кто не имеет возможности встречаться со своими детьми.

Примечательно, что наиболее удовлетворены своей жизнью пожилые люди, воспитавшие троих и более детей, т. е. половина от данной группы, тогда как среди воспитавших одного ребенка удовлетворены своей жизнью 36,4 %, среди воспитавших двух детей – 37,9 %, среди не имеющих детей – только 25,3 %.

Таблица 12

Удовлетворенность жизнью пенсионерами, воспитавшими разное количество детей

Количество детей	Жизнью удовлетворены	Так себе	Жизнью не удовлетворены	Трудно сказать	Итого
Детей нет	25,3	35,7	33,9	5,2	100
Один	36,4	40,7	19,4	3,5	100
Два	37,9	36,5	21,4	4,2	100
Три и более	51,7	31,8	14,2	2,4	100
Итого	36,2	38,2	21,7	3,9	100

На наш взгляд, подобная оценка определяется целым комплексом причин.

Во-первых, если люди живут с кем-то из детей, они не испытывают проблем с коммуникацией и в основном не утрачивают важных семейных функций (ведение

хозяйства, воспитание внуков, участие в обсуждении проблем младшего поколения).

Во-вторых, пожилые люди, воспитавшие нескольких детей, после ухода на пенсию в меньшей степени, чем другие, озабочены переосмыслением собственной жизни, т.к. бытовые проблемы и жизнь взрослых детей продолжают занимать существенную долю их внимания. Смысл жизни для них всегда заключался преимущественно в воспитании детей, все было подчинено этой цели. Авторитет в профессиональной сфере, личные успехи, круг общения и прочее, что в значительной степени меняется после выхода на пенсию, для этих людей были компенсированы сознанием своей востребованности семьей.

В-третьих, большая часть многодетных семей сталкивалась в период воспитания детей с серьезными материальными трудностями, а потому уровень их запросов был несколько ниже, чем у людей, не имеющих детей. Следовательно, после ухода на пенсию относительная депривация этих людей проявилась слабее. В-четвертых, пожилые люди могут рассчитывать на материальную поддержку со стороны своих детей.

Среди основных причин выхода на работу большинство опрошенных пенсионеров, продолжающих трудовую деятельность после выхода на пенсию отмечают: отсутствие денег (58,9%), нежелание сидеть без дела (32,4%), желание общаться с людьми (17,1%), отсутствие молодых квалифицированных кадров в работе (5,5%), личная просьба руководителя организации (5,1%).

Несмотря на то, что основная причина трудоустройства в пенсионный период это отсутствие материальных средств лишь 32,9 % пенсионеров отмечают тот факт, что совокупного дохода им хватает для нормальной жизни. Более половины всех опрошенных (55,4%) респондентов отмечают, что ежемесячной пенсии хватает на покупку продуктов питания и оплату коммунальных услуг, 15% опрошенных не хватает даже на недорогие продукты, а могут позволить себе покупку не дорогих вещей 22,1% опрошенных респондентов, и лишь 7,5% опрошенных денег хватает на все что им необходимо для полноценной жизни.

Более 70% опрошенных респондентов отметили тот факт, что размер ежемесячной выплаты пенсии не оправдал их ожиданий.

Социальные условия жизни пожилых людей, прежде всего, определяются состоянием их здоровья. В качестве показателей состояния здоровья широко используется самооценка. В силу того, что процесс старения у отдельных групп и

индивидов происходит далеко не одинаково, самооценки сильно различаются.

Другой показатель состояния здоровья – активная жизнедеятельность, которая снижается у пожилых людей в силу хронических заболеваний, ухудшение слуха, зрения, наличия ортопедических проблем.

Согласно исследованию, среди основных ценностей, несомненно, преобладает «хорошее здоровье» - очень важным его посчитали 86,2% пенсионеров, а не важным лишь 0,2%, на втором месте в иерархии ценностей выходит важность наличия семьи, детей и внуков, так очень важным этот фактор посчитали 80,2%, а не важным 0,5% опрошенных пенсионеров, следующая наиболее важная ценность в жизнедеятельности пенсионеров это материальное благосостояние и достаток, важность которого отмечают 78,6%, а не считают важным лишь 1% опрошенных. Остальные же ценности оцениваются по-разному, так например «общение с людьми» очень важным считает 41,2%, скорее важным 50%, а не важным вовсе 6,6%, «независимость в жизни» очень важна лишь 33,4% респондентов, «полезность людям» очень важна для 35,1% респондентов, уважение окружающих, как очень важную ценность отмечают 43,8% опрошенных, а полезный досуг лишь 21,1%. Необходимость в покое и отдыхе важна 40,9%, осознание чувства выполненного долга - 32%, общественная работа – 10,4%.

Однако для нормальной жизнедеятельности большинство пожилых людей считает необходимым деньги (73,1%), семья (40,9%), семейное благополучие (33,8%), наличие жилья (32,2%), лекарства (25,9%), стабильность в экономике страны (20,4%).

Среди опрошенных лишь 16,5% хотели бы жить одни, не имея ни супруга, ни детей. Среди семейных пенсионеров больше свободного времени, чтобы заниматься не только хозяйством но и любимым делом. Например, среди одиноких пенсионеров ни один человек не отметил занятия спортом и художественной самодеятельностью как свой досуг, в то время как у пенсионеров, живущих с семьей есть возможность и время этим заниматься. Также среди основных факторов, необходимых для нормальной жизни пенсионеры на первое место ставят материальный доход, а на второе семью, безотносительно того есть у данного респондента семья или нет.

По результатам опроса 27,7% пожилых отмечают необходимость в дополнительной помощи, 35,6% - не нуждаются. При этом лишь 16,3% говорят о

том, что нуждаются в помощи учреждений социального обслуживания граждан, в то время как более половины (54,8%) утверждают, что такой необходимости нет.

Среди опрошенного населения 71,9% никогда не обращались в учреждения социальной защиты, 8,1% обращались один раз, 12,8% - обращались несколько раз и лишь 6,1% постоянно обращаются в учреждения социального обслуживания. Среди наиболее востребованных услуг социального обслуживания пенсионеры отмечают: социально-медицинские (54,6%), социально бытовые (14,2%), социально-правовые (6,5%) За дополнительную плату пенсионеры хотели бы получать массаж (41,9%), лечебную физкультуру (21,5%), лечение на дому (11,7%), парикмахерские услуги (12,6%), консультации и диагностику врачей (42,1%).

Материальное положение – единственная проблема, которая может соперничать по своей значимости со здоровьем. Пожилые люди встревожены своим материальным положением, уровнем инфляции, высокой стоимостью медицинского обслуживания. Оценивая материальное положение пенсионеров мы выявили следующие особенности.

Удовлетворенность своим положением в семье, принятие семейных ролей и функций - эти факторы не только определяют степень реального участия пожилых людей в жизни семьи, но также побуждают их принимать вполне определенные решения, связанные и с вне семейной деятельностью, в том числе в сфере общественного производства.

Семейная ситуация является одним из важных факторов, влияющих на трудовую активность людей, перешагнувших порог пенсионного возраста. Можно предполагать, что общественная деятельность неработающих пенсионеров зависит от семейно-бытовой деятельности, положения в семье и ее структуры.

Около 20% опрошенных респондентов отмечают помощь других родственников, помимо детей. Однако чем больше этой помощи, тем счастливее себя чувствует респондент, так среди полностью счастливых помощь отмечают 21,4%, среди не счастливых 9,1%. Данная помощь выражается в регулярной материальной поддержке (11,7%), материальная поддержка по мере возможности (26,1%), регулярная помощь по дому(18,6%), помощь по дому по срочной необходимости (25,7%), регулярная помощь на садовом участке(13,8%), помощь по мере необходимости (сбор урожая, подготовка к посеву) – (17,4%). Среди полностью счастливых респондентов отмечается в большей степени регулярность,

оказываемой помощи, т.е. регулярная помощь по дому и на садовом участке, а также регулярная материальная поддержка.

Мужчины в большей степени нуждаются в дополнительной помощи (32,9%), чем женщины (25,5%). Среди тех, кто считает себя полностью счастливыми в дополнительной помощи нуждаются 19,6% респондентов, в то время как среди тех кто считает обратное 72,7%. Рассматривая необходимость в дополнительной помощи в зависимости от удовлетворенности условиями жизни в целом, видим, что среди полностью удовлетворенных необходимость отмечают 15,2% респондентов, а среди полностью неудовлетворенных 58,1%. Еще одна существенная проблема пожилых людей - возможность более активного их включения в трудовую деятельность. Ведь учеными замечено: чем дольше человек работает, тем эффективнее действует его организм. Во многих развитых странах мира люди старше 65 лет энергичны, бодры и работоспособны. Для государства и налогоплательщиков продолжение трудоспособности пожилых - важный способ оздоровления экономики.

Большинство опрошенных пенсионеров замечают ухудшения основных сторон жизни после выхода на пенсию. Так материальная обеспеченность после выхода на пенсию ухудшилась у 49,8% опрошенных, питание у 34,4%, обеспеченность одеждой у 44,9%, жилищные условия у 17,2%, возможности для развлечения и отдыха у 43%, ухудшения же условий жизни в целом отмечают 41,7% опрошенных респондентов. При этом улучшилась материальная обеспеченность у 15,3% респондентов, а у 28,2% - не изменилась, питание улучшилось у 9,1%, и не изменилось у 52,4%, обеспеченность одеждой улучшилась у 7%, и у 40,2% -остались неизменными. Жилищные условия у большинства опрошенных (70,9%) остались неизменными, а улучшились лишь у 5,8% опрошенных пенсионеров. Согласно проведенному опросу 87,9% респондентов живут в собственных домах, 7,8% - в собственных квартирах, 2% в квартирах детей, 0,6% в домах детей, 0,8% в съемных квартирах, 0,2% в съемных комнатах.

Возможности для развлечения и отдыха улучшились у 6,3 %, у 29,3% - остались неизменными. Условия жизни в целом улучшились у 8,2% пенсионеров и остались неизменными у 34% опрошенных респондентов.

Полученные данные позволяют выделить четыре основных фактора (в порядке убывания их значимости), определяющих качество жизни пожилых

людей.

Первый фактор можно условно назвать «*независимость*». Он основан на сохранении у части пожилых людей достаточных ресурсов для удовлетворения своих витальных потребностей, в основе которых лежит здоровье, необходимое количество денег и возможность обеспечивать себя самостоятельно, ни от кого не находясь в материальной зависимости.

Второй фактор можно условно назвать «*гарантированная помощь младшего поколения*». Этот фактор основан на признании материальной зависимости от детей (следовательно, от возможности и желания помогать родителям, от хороших отношений между старшими и младшими). Этот фактор базируется в том числе и на признании не только равенства сил и жизненных ресурсов со своим брачным партнером (а, точнее, отсутствия этих ресурсов), но и на признании собственного бессилия перед преступностью в любом ее проявлении. Этот фактор фиксирует наивную идеализированную веру пожилых людей в могущество своих детей (т.е. в их способность и желание решать проблемы родителей), основанную на регулярности оказываемой помощи.

Третий фактор можно условно назвать «*территориальном дистанция межличностных отношений*». Пожилые люди очень остро чувствуют потребность в соблюдении баланса символической автономности своей жизни и способности поддерживать позитивные социальные контакты с группами других людей» которые для пенсионеров помимо своей семьи часто ограничиваются только соседями. В представлениях пожилых людей позитивные контакты с соседями возможны главным образом при отсутствии недоразумений на «общей коммунальной площади» и возможности приглашать для общения людей на «свою» («непроходную», «персональную») территорию.

Наконец, четвертый фактор можно назвать «*ретрансляция жизненной стратегии молодости в настоящее время*». Он фиксирует склонность (или необходимость) ограничить круг общения и интересов своей семьей при условии ее достаточно большого размера. Выбор жизненной стратегии, основанной на стремлении постоянно осваивать большой внешний мир, в частности, получая новые знания, воспринимается некоторыми пожилыми людьми как следствие отсутствия необходимости заботиться о внуках и негативных внешних обстоятельств (проживание вне рамок достаточно большой семьи).

Выделенные факторы демонстрируют нам различные подходы разных групп

пожилых людей к определению своего комфортного существования в преклонном возрасте.

Основными клиентами центра (обслуживание на дому) являются пожилые люди и инвалиды в возрасте старше 70 лет (85%); в возрасте 60-70 лет обслуживается 11% респондентов; в возрасте 20-60 лет – 4%; в возрасте менее 20 лет – обслуживается менее 1%. По данным нашего исследования, большинство пожилых оценивают свое материальное положение как среднее (55%).

На вопрос «Как Вы оцениваете социальное обслуживание в последнее время?» пожилые, в основном, ответили положительно (80%), однако свое беспокойство респонденты выразили в отношении культуры общения (5%), малого перечня бесплатных социальных услуг (10%) и недостаточного количества лекарств (15%). По мнению респондентов, система государственного социального обслуживания способна эффективно оказывать услуги пожилым (55%), не способна (5%), способна, при условии увеличения финансирования и повышения зарплаты сотрудникам (40%). Для улучшения работы центра, по мнению пожилых людей, необходимо, повысить заработную плату сотрудникам (25%), увеличить финансирование учреждения (40%).

Весьма важным для оценки качества оказываемых услуг являются взаимоотношения, которые складываются между пожилыми людьми и сотрудниками учреждения. Отношением к себе сотрудников удовлетворены 90% респондентов; чаще всего претензии к сотрудникам высказываются пожилыми, находящимися на обслуживании не более 2-3 месяцев - 11%. Те же 90% считают, что специалисты центра добросовестно выполняют свою работу.

Удовлетворенность социальным работником: полностью удовлетворены – 99%; удовлетворены частично – 1%; не удовлетворены – нет; хотелось бы заменить социального работника – 0%.

При ответе на вопрос «Какие социальные услуги респонденты бы хотели получать дополнительно» нами выяснено, что большинство пожилых граждан удовлетворены набором социальных услуг и им не требуется дополнительных (71%), однако, некоторые (от 0,5 до 7%) предложили ввести следующие дополнительные услуги: пожелание круглосуточного нахождения социального работника с клиентом, стирка белья, приготовление пищи, доставка газет, общение с социальным работником, помывка в бане, ремонт хозяйственных построек, обеспечение топливом, обработка огорода, ремонт в доме, сопровождать в санаторий, поклейка окон, поездка на службу в церковь, доставка в поликлинику, услуги специалиста-печника, зимний период уборка снега, помощь в солении и консервировании овощей и фруктов, вынос мусора,

выполнение тяжелой работы, предоставление бесплатно транспорта для поездки к врачу, парикмахерские услуги 1 раз в месяц, содействие в переписке, доставка воды и дров в баню, топка бани, замена лампочек, батареек, штор, укладка дров, прогулки с социальным работником, услуги няни – сиделки.

Оценка эффективности помощи, оказанной органами социальной защиты населения, получателями услуг: большую долю ответов составляет утверждение, что оказываемая помощь в большинстве случаев эффективна (от 13% до 82% в разных подгруппах).

Таблица 13

## Оценка респондентами эффективности социальной помощи

	Количество обращений			
	Не обращались	1 раз	2-5 раз	Более 5 раз
Всегда эффективна	0%	10%	17%	31%
В большинстве случаев эффективна	13%	42%	62%	57%
Не всегда эффективна	13%	9%	9%	2%
Совершенно эффективна	1%	3%	6%	0%
Затрудняюсь ответить	73%	36%	6%	10%
Всего	100%	100%	100%	100%

Проанализировав данные, полученные при ответе на вопрос «Есть ли среди перечисленных социальные проблемы, которые волнуют Вас больше всего?» можно сделать выводы: самой остро волнующей проблемой является проблема ухудшения здоровья, она получила почти половину всех голосов респондентов, а именно 49% от общего числа опрошенных (мужчин – 13%, женщин – 36%). Очевидно, что это связано с постоянно ухудшающимся с возрастом здоровьем. Примерно равное количество процентов набрали социально-психологические (18%), и 16% – социально – бытовые проблемы, все эти проблемы больше волнует женщин, чем мужчин. Ни один из опрошенных не ответил, что его данные проблемы не интересуют.

Проанализировав данные, полученные при ответе на вопрос «Есть ли среди перечисленных услуг те, в которых Вы нуждаетесь больше всего? Если «да», то какие?» можно сделать выводы: в основном, судя по опросу пожилых людей, больше всего они нуждаются в социально-медицинских услугах. Так ответило больше половины всех опрошенных мужчин (13%) и женщин (56%), а именно 69% от общего числа опрошенных. Во время опроса многие жаловались на постоянно ухудшающееся качество «нашей медицины», отсутствие большинства лекарственных препаратов и безразличное отношение врачей и общества к этому. Социально-бытовое обслуживание и организацию досуга и самореализацию отметили примерно равное количество опрошенных (17% и 12% соответственно).

Причем в организации досуга, в основном, нуждаются женщины, чем мужчины. Лишь 2% опрошенных нуждаются в оказании им психологической помощи, и среди них нет ни одного мужчины (Таблица 13).

Проанализировав данные, полученные при ответе на вопрос «Нуждаетесь ли Вы в какой-либо помощи? Если «да», то в какой?» можно сделать выводы: Больше половины респондентов, а именно 68% ответили, что их больше всего интересует материальная помощь, причем подавляющее большинство из них были женщины (62% женщин против 2% мужчин). 18% опрошенных нуждаются в какой-либо помощи только во время болезни, а 12% опрошенных – только в помощи по дому, и интересен тот факт, что в основном в этих двух видах услуг нуждаются мужчины, причем их голоса распределились поровну (8% - 8%) между этими двумя услугами. В моральной помощи нуждается всего 22% опрошенных и это только женщины.

Таблица 14

Распределение ответов на вопрос «Есть ли среди перечисленных услуг те, в которых Вы нуждаетесь больше всего? Если «да», то какие?»

Варианты ответов (в %)				
Очень нуждаюсь	Нуждаюсь	Скорее да, чем нет	Скорее нет, чем да	Не нуждаюсь
Социально-бытовое обслуживание	В психологических	В медицинских	В организации досуга и саморазвития	Нет, это меня не волнует
17%	2%	69%	12%	0%

Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы, что в учреждении достаточно внимания уделяется проблемам пожилых людей со стороны администрации?»: большинство считает, что администрация достаточно делает для их блага (51%).

На вопрос «Как Вы оцениваете социальную работу с вами в последнее время?» пожилые, в основном, ответили положительно (68%), однако свое беспокойство респонденты выразили в отношении культуры общения (7%), малого перечня бесплатных социальных услуг (14%). По мнению респондентов, система государственного социального обслуживания способна эффективно оказывать услуги пожилым (55%), не способна (7%), способна, при условии увеличения финансирования и повышения зарплаты сотрудникам (36%). Для улучшения работы социальных служб, по мнению пожилых людей, необходимо, повысить заработную плату сотрудникам, увеличить финансирование учреждения.

Весьма важным для оценки качества оказываемых услуг являются взаимоотношения, которые складываются между пожилыми людьми и сотрудниками учреждения. Отношением к себе сотрудников удовлетворены 77%

пользующихся услугами, 81% считают, что работники Центра добросовестно выполняют свою работу.

Наибольшее беспокойство у пожилых людей в сфере социального обслуживания сегодня вызывают: платные услуги, недостаточно большой перечень социальных услуг (по 41%), и отсутствие информации (23%). В тоже время проблемы, присущие нестационарным учреждениям для пожилых людей: заработная плата сотрудников (68%), финансирование учреждения (47%), неукомплектованность кадрами и текучесть кадров. Что касается проблем в работе, то ответы распределились следующим образом: материальные (78%), психологические (64%), слабое финансирование (32%), недостаточно разработанная система качества услуг (17%).

Опрос специалистов: большинство опрошенных имеют высшее образование и неоконченное высшее образование (82%), у остальных среднее специальное образование. Почти каждый третий (29,3%) занимает должность социального работника, еще 36% – специалисты по социальной работе. В нашей выборке, кроме того, представлены среднее административное звено социальных служб – это заведующие отделениями (11,7%) – и узкие специалисты (психологов, юрист). Средний возраст опрошенных 37,8 лет, в том числе 30% – в возрасте от 18 до 34 лет, 32% – от 35 до 44 лет, 25% – от 45 до 54 лет, старше 55 лет – 3%. Такие данные позволяют говорить о приходе в отрасль «социальная защита» довольно молодых людей, что несколько противоречит стереотипу восприятия социального работника как «женщины в возрасте далеко за сорок». Средний стаж работы в учреждении составляет 6 лет, в нынешней должности – 5 лет. В целом, по мнению подавляющего большинства респондентов (88,5%), услуги их организаций доступны тем, кому они необходимы.

Среди факторов, снижающих доступность социальных услуг, на первом месте «нежелание клиентов что-то делать самим» (56,4%) и «слабая обеспеченность транспортом» (32,4%). Транспортный вопрос возникает, прежде всего, в отдаленных сельских поселениях. Такой фактор низкой доступности социальных услуг, как недостаток квалифицированных кадров в социальных службах, признается лишь каждым пятым опрошенным (20,8%). Квалификация персонала, на взгляд 74,8% респондентов, соответствует возложенным на сотрудников задачам, и хотя их деятельность регулярно оценивается и анализируется (74,3%), однако, не все, а лишь 58% опрошенных отметили, что в работе они используют современные принципы и технологии.

Распределение ответов на вопрос «Что препятствует доступности социальных услуг?» представлено в Таблице 15.

## Что препятствует доступности социальных услуг?

нежелание клиентов что-то делать самим	56,2%
слабая обеспеченность транспортом	32,3%
нехватка работников в социальных службах	24,3%
низкое качество технической оснащенности работников	23,5%
недостаток квалифицированных кадров	20,8%
заявительный принцип оказания услуг	19,5%
другое	3,0%

Несмотря на такую высокую оценку собственной квалификации, более половины заполнивших анкету (54,4%) высказали мнение о необходимости регулярно повышать квалификацию сотрудников для того, чтобы улучшить социальное обслуживание. Отметим, что квалификация кадров до недавнего времени признавалась болевой точкой отрасли «социальная защита». При этом такой атрибут корпоративной идентичности, как повышение квалификации, лишь недавно занял относительно устойчивое положение в дискурсе социальных служб. Правда, приглашение для консультации исследователей и преподавателей социальной работы лишь для каждого пятого (19,5%) из числа респондентов привело бы к улучшению социального обслуживания.

Примерно пятая часть опрошенных указала на заявительный принцип оказания услуг (19,6%) как на фактор их возможной низкой доступности. Между тем, именно ввиду заявительности как принципа оказания услуг оказывается невозможным просчитать их результативность для общества в целом, ведь доля благополучателей в соотношении к генеральной совокупности нуждающихся остается неизвестной. Отчеты социальных служб и доклады о положении социально уязвимых групп населения наполнены информацией о численности обслуженных, количестве выданных наборов или объемах выплаченных пособий, – во-первых, без какого-либо соотношения с потребностями целевых групп, а во-вторых, без анализа эффектов от такого рода услуг.

По мнению большинства информантов, социальное обслуживание может считаться эффективным, если оно достигает поставленных целей (71,1%), при этом 88,5% опрошенных считают, что услуги, оказываемые их учреждением, в большинстве случаев соответствуют этому критерию.

Респонденты уверены в том, что социальное обслуживание клиентов в их организации «имеет четко сформулированную цель и назначение» (84,1%) и «ведется с учетом индивидуальных потребностей клиентов» (83,2%), в том числе «организовано удобно по времени для клиентов» (73,9 %).

Нами выяснилось, что наиболее безупречно выглядит такая характеристика их работы, как обслуживание на основе *уважения личности каждого клиента*

(95,1%). В свою очередь, самую низкую оценку получил такой параметр, как влияние на изменение статуса получателей услуг. Вариант «обслуживание приводит к переходу трудоспособных получателей услуг и их семей на самообеспечение, они больше не нуждаются в социальной помощи» получил наименьшее число голосов (20,8%), далеко отстав от таких показателей, как *ориентация на профилактику* (44,2%) и *отсутствие недовольства клиентов* (47,8%).

Распределение ответов на вопрос «В вашем центре обслуживание клиентов...» представлено в Таблице 16

Таблица 16

## «В вашем центре обслуживание клиентов...»

основывается на уважении к личности каждого клиента	95,1%
имеет четко сформулированную цель и назначение	84,1%
ведется с учетом индивидуальных потребностей клиентов	83,2%
ведется персоналом соответствующей квалификации	74,8%
регулярно оценивается и анализируется	74,3%
организовано по времени удобно для клиентов	73,9%
ведется в соответствии с современными принципами и технологиями	58,0%
не вызывает недовольства клиентов	47,8%
оказывает заметное положительное влияние на социально-экономическое положение и поведение клиентов	44,7%
концентрируется на профилактике	44,2%
приводит к переходу трудоспособных получателей услуг и их семей на самообеспечение, они больше не нуждаются в социальной помощи	20,8%

Распределение ответов на вопрос «В вашем центре обслуживание клиентов ведется персоналом соответствующей квалификации» представлено в Таблице 17.

Таблица 17

## «В вашем центре обслуживание клиентов ведется персоналом соответствующей квалификации»

Да	75,1
Нет	12,9
Затрудняюсь ответить	12,0
Всего 100	

Оценка качества в системе социального обслуживания является, безусловно, важной проблемой для 58% опрошенных, к ним присоединяется 36,7% умеренно ратующих за оценку, что оставляет в абсолютном меньшинстве тех, кто считает ее неважной или затрудняется сформулировать свое мнение по этому поводу, однако четко сформулированных критериев качества и эффективности своей работы не имеет почти половина респондентов (49,6%).

Способы улучшить работу сотрудников обсуждаются в коллективе центра 73% участников опроса, причем оценку проводит руководство; обслуживание клиентов регулярно оценивается и анализируется в 74,3% случаев, однако, четкие критерии оценки качества работы пока отсутствуют (49% ответов). Отметим, что

такая позиция, как «учет мнения клиентов», выступает довольно устойчивой риторической формулой: в порядке контроля качества обслуживания 65% опрошенных предлагают беседовать с клиентами, посещая их на дому, 49,8% – проводить анонимный опрос клиентов, а пути изменения подходов к оценке видят в необходимости учитывать отзывы клиентов (65,8%), а также открыто обсуждать критерии оценки с привлечением всех сторон, включая клиентов (36,4%).

И хотя оценивать работу сотрудников только внутри самой службы хотела бы только пятая часть всей нашей выборки (21,8%), лишь 13,8% респондентов согласились бы поручить оценку работы специалистам со стороны. В качестве субъектов оценки, кроме самих сотрудников и клиентов, предлагаются непосредственное начальство и областное управление.

Распределение ответов на вопрос «Социальное обслуживание можно считать эффективным, если...» представлено в Таблице 18.

Таблица 18

Социальное обслуживание можно считать эффективным, если...

обслуживание достигает поставленных целей	70,8%
улучшается самочувствие клиента	48,7%
стоимость услуг приемлема	36,3%
тенденции стабилизируются, ухудшения не происходит	34,0%
расходы на обслуживание целесообразны	13,3%
удаётся обслужить большое количество клиентов за то же время	12,4%

Стандартизация социальных услуг выходит на повестку дня в учреждениях отрасли «социальная защита». Актуализация этого процесса получила отражение в ответах наших респондентов, которые полагают, что для улучшения социального обслуживания необходимо распространять положительный опыт работы среди сотрудников социальных служб (35,4%), дать более четкие инструкции и технологии работы по каждой услуге (35,0%), более четко оговаривать цели обслуживания и способы их достижения (27,4%). Однако, особых любителей совещаний по проблемам качества не так много (16,4%).

По мнению экспертов, в первую очередь проблемы, которые волнуют пожилых людей следующие: питание (66,7%), отношение обслуживающего персонала к клиентам (50%), медицинское обслуживание (33,3%), жилищные условия и социально-психологическая поддержка (по 16,7%). Причинами, по которым чаще всего пожилые граждане обращаются в центр: невозможность самообслуживания (83,3%), отсутствие родственников (50%), невозможность проживания с родственниками (16,7%).

Отдельный блок вопросов анкеты касается *проблем в функционировании* нестационарных учреждений для пожилых. По мнению экспертов, наибольшее беспокойство в сфере социального обслуживания сегодня вызывают: платные

услуги, отношение обслуживающего персонала к клиентам, малый перечень бесплатных социальных услуг (по 33,3%), отсутствие (недостаток) информации (по 16,7%). В тоже время проблемы, присущие нестационарным учреждениям для пожилых людей: заработная плата сотрудников (83,3%), финансирование учреждения (52%), непрофессионализм работников учреждения, неукомплектованность кадрами и текучесть кадров, отсутствие уважительного отношения к пожилым (по 15%). Что касается проблем в работе с пожилыми в нестационарных учреждениях, то ответы распределились следующим образом: материальные (83,3), психологические (66,7%), слабое финансирование (33,3%), отсутствие качественных досуговых услуг (16,7%).

Второй блок вопросов связан с *кадровым обеспечением* учреждений нестационарного обслуживания для пожилых и оценкой профессиональной деятельности специалистов в данных учреждениях. Эксперты оценивали работу персонала учреждений по 10-бальной шкале: 67% респондентов оценивают работу персонала высоко (от 6 до 8), культуру общения оценивают средне – 50% экспертов поставили от 6 до 9 баллов, 33% респондентов считают, что учреждения нестационарного обслуживания для пожилых необходимым числом специалистов не располагают.

Смена кадров, по мнению экспертов, происходит довольно часто и связано это, прежде всего с низкой оплатой труда (83,3%), психологическими проблемами у сотрудников (50%), непрофессионализмом (7,7%). Факторы, влияющие на качество работы персонала в нестационарных учреждениях для пожилых людей следующие: социальные – 83,3%, юридические (правовые) и физические – по 33,3%, психологические (высокое психоэмоциональное напряжение) и административно-управленческие (отсутствие единых требований, несвоевременное получение информации и др.) – по 16,7%.

Для повышения эффективности работы специалистов в нестационарных учреждениях необходимо: существенное повышение заработной платы специалистам (66,7%), более тесное сотрудничество с исследовательскими центрами, занимающимися социальными проблемами и совершенствование федеральной и региональной нормативно-правовой базы (по 50%), создание эффективной системы повышения квалификации (33,3%).

Третий блок вопросов касался *информационного обеспечения* работы учреждений и *системы контроля*. По мнению экспертов нормативно-правовая база в части критериев оценки качества услуг в нестационарных учреждениях для пожилых недостаточно разработана (90% ответов). Распределение ответов респондентов на вопрос «Достаточна ли информированность клиентов об услугах,

предоставляемых учреждением нестационарного обслуживания?» представлен в Таблице 19.

Таблица 19

Информированность клиентов об услугах, предоставляемых учреждением нестационарного обслуживания

	достаточна	недостаточна	информации нет
перечень основных услуг	50%	50%	-
характеристика услуг, область их предоставления и затраты времени на их предоставление	50%	50%	-
взаимосвязь между качеством услуг, условиями их предоставления и стоимостью (для полностью или частично оплачиваемых услуг)	16,7%	66,7%	16,7%
возможность влияния потребителей на качество услуг	14%	16%	70%
возможность получения оценки качества услуг со стороны потребителя	50%	33,3%	16,7%
установление взаимосвязи между предложенными услугами и реальными потребностями потребителя	15,7%	50%	34,3%
правила и условия эффективного и безопасного предоставления услуг	83,3%	16,7%	-
соответствие стандарта требованиям которым должны соответствовать услуги	33,3%	33,3%	33,3%
адекватные и доступные средства для эффективного общения работников учреждения с потребителями услуг	33,3%	50%	16,7%
гарантийные обязательства учреждения – исполнителя услуг	50%	16,7%	33,3%

Из таблицы видно, что по многим пунктам информированности клиентов об услугах недостаточно. Что касается внутренней системы контроля за деятельностью структурных подразделений и сотрудников по оказанию социальных услуг клиентам, то она, по мнению экспертов недостаточна (67% ответов), эксперты считают для того чтобы эта система эффективно работала необходима гласность и возможность анонимно высказывать свои пожелания по улучшению качества услуг. Внешний контроль наиболее полно, по мнению респондентов, осуществляют органы социальной защиты населения.

Четвертый блок вопросов связан с *соответствием предоставляемых услуг требованиям стандарта* качества услуг. Распределение ответов респондентов на вопрос «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-бытовые услуги?» представлен в Таблице 20.

Таблица 20

Ответы на вопрос анкеты «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-бытовые услуги?»

	полностью соответствуют	частично соответствуют	не соответствуют
покупка и доставка на дом продуктов питания, горячих обедов	33%	67%	-
помощь в приготовлении пищи; доставка воды, топка печей, содействие в обеспечении топливом – для проживающих в жилых помещениях без центрального отопления и водоснабжения	33%	50%	17%

покупка и доставка на дом промышленных товаров первой необходимости	17%	67%	16%
сдача вещей в стирку, химическую чистку, ремонт и обратная их доставка	38%	37%	24%
содействие в организации ремонта и уборки жилых помещений	41%	40%	19%
содействие в оплате жилья и коммунальных услуг	38%	42%	20%
содействие в организации предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению	20%	60%	20%
помощь в написании писем и другой корреспонденции	30%	35%	35%
содействие в обеспечении книгами, газетами, журналами	16%	54%	30%
содействие в получении направления в стационарные учреждения социального обслуживания	31%	29%	30%
содействие в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий	10%	10%	80%
сопровождение в медицинские учреждения	48%	32%	20%

Распределение ответов респондентов на вопрос «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-экономические услуги?» представлен в Таблице 21.

Таблица 21

Ответы на вопрос анкеты «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-экономические услуги?»

	полностью соответствуют	частично соответствуют	не соответствуют
содействие в трудоустройстве, в том числе на временную работу, работу на дому	33,3%	66,7%	-
содействие в оказании материальной помощи	33,3%	50%	16,7%
консультирование по вопросам самообеспечения	16,7%	66,7%	16,7%

Распределение ответов респондентов на вопрос «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-медицинские услуги?» представлен в Таблице 21.

Таблица 21

Ответы на вопрос анкеты «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-медицинские услуги?»

	полностью соответствуют	частично соответствуют	не соответствуют
обеспечение санитарно-гигиенического ухода с учетом состояния здоровья (обтирание, обмывание, гигиенические ванны, стрижка ногтей, причесывание и др.)	33%	67%	-
помощь в выполнении процедур, связанных со здоровьем (прием лекарств, закапывание капель, пользование катетерами и другими изделиями медицинского назначения)	33%	50%	17%
профилактика пролежней	17%	67%	16%
поддержание условий проживания граждан пожилого возраста в соответствии с гигиеническими требованиями	50%	30%	20%
оказание помощи в освоении и выполнении посильных физических упражнений	15%	35%	50%
содействие в оказании медицинской помощи в объеме базовой программы ОМС, целевых программ и территориальных программ ОМС	50%	30%	20%
содействие в проведении медико-социальной экспертизы	70%	30%	-
содействие в проведении реабилитационных мероприятий	50%	30%	20%

медицинского и социального характера			
содействие в обеспечении по рецептам врачей лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения	15%	35%	20%
содействие в госпитализации, сопровождение нуждающихся в лечебно-профилактические учреждения	70%	30%	-
содействие в получении зубопротезной и протезно-ортопедической помощи, а также в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации	15%	35%	50%
содействие в получении путевок на санаторно-курортное лечение	70%	30%	-

Распределение ответов респондентов на вопрос «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-психологические услуги?» представлен в Таблице 22.

Таблица 22.

Ответы на вопрос анкеты «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-психологические услуги?»

	полностью соответс твуют	частичн о соответс твуют	не соответс твуют
психологическое консультирование	33%	67%	-
экстренная психологическая помощь (в том числе по телефону)	33%	50%	17%
оказание психологической помощи, в том числе путем выслушивания, бесед, подбадривания, психологическая поддержка жизненного тонуса	17%	67%	16%
социально-психологический патронаж	15%	35%	50%

Распределение ответов респондентов на вопрос «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-правовые услуги?» представлен в Таблице 23.

Таблица 23

Ответы на вопрос анкеты «Соответствует ли требованиям стандарта качества социально-правовые услуги?»

	полностью соответс твуют	частичн о соответс твуют	не соответс твуют
оказание помощи в оформлении документов	33%	67%	-
содействие в осуществлении по отношению к гражданам пожилого возраста мер социальной поддержки, установленных законодательством РФ	33%	50%	17%
оказание помощи в пенсионном обеспечении и предоставлении других социальных выплат	17%	67%	16%
содействие в получении юридической помощи, консультаций по социально-правовым вопросам и иных правовых услуг	50%	50%	-

Пятый блок вопросов касается *оценки качества социального обслуживания* в нестационарных учреждениях для пожилых и *рекомендаций по эффективности работы* данных учреждений. По мнению экспертов, сегодня система государственного социального обслуживания способна эффективно оказывать услуги пожилым (67%), при условии расширения спектра оказываемых услуг (17%). Качество социального обслуживания в данных учреждениях эксперты оценивают как среднее (в 50% случаев).

Экспертам задавался вопрос «Насколько часто поступают жалобы от клиентов

нестационарных учреждений руководству?». 15% затруднились ответить, 85% считают, что жалобы поступают очень редко..

Результаты ответов на вопрос «Какие методики оценки эффективности работы учреждений социального обслуживания используются в центре?» представлены в Таблице 24.

На вопрос «Считаете ли Вы, что могли бы работать лучше?» специалисты в 40% случаях ответили утвердительно, однако почти 60% затруднились ответить.

На эффективность работы влияют следующие факторы: не компактность проживания клиентов (8%), частые психологические нагрузки (45%), тяжелый физический труд (13%), недостаточность транспортного сообщения (13%).

Таблица 24.

Распределение ответов на вопрос «Какие методики оценки эффективности работы учреждений социального обслуживания используются?»

	Используются	Не используются	Частично используются
Деятельность различных структур системы социальной защиты населения (методики оценки эффективности форм и методов управления, методики результативности, методики оценки выполнения целевых программ)	37%	20%	43%
Качество или уровень организации труда работников (персонала), обеспечивающих социальное обслуживание (методики оценки условий труда, методики оценки ресурсного обеспечения, методики оценки мотивации, эффективности средств - мотивации)	-	-	100%
Уровень (качество) квалификации персонала, обеспечивающего социальное обслуживание (методики оценки квалификации персонала, методики оценки подготовки, переподготовки и повышения квалификации персонала).	-	47%	53%
Качество или уровень социального обслуживания различных категорий населения (методики оценки эффективности видов социального обслуживания, методики оценки эффективности форм, методов и технологий социального обслуживания, методики оценки результатов социального обслуживания)	38%	42%	20%

Распределение ответов на вопрос «Назовите трудности, с которыми приходится сталкиваться в работе?» представлено в Таблице 25.

Таблица 25

Назовите трудности, с которыми приходится сталкиваться в работе?

Варианты ответов	Кол-во выборов
Отсутствие или нехватка спецодежды	4,5%
Тяжелый физический труд	13,6%
Нет возможности приобрести доброкачественные товары	-
Большая отдаленность от места жительства клиента	35,5%
Недостаточное транспортное сообщение	13,6%
Частые психологические нагрузки	45,5%
Установление доброжелательных отношений с коллегами	4,5%
Необеспеченность канцелярскими принадлежностями	-
Всего	200%

Таким образом, основные трудности с которыми сталкиваются социальные работники – это частые психологические нагрузки. Добираются до клиентов социальные работники пешком - 81%, на дорогу затрачивают в среднем 45 минут, на обслуживание 1 клиента в среднем затрачивается 1 час 20 минут. Дополнительные услуги клиентам оказывают 86% социальных работников.

Один из разделов анкеты рассматривает отношения социальных работников с клиентами. Нами выяснено, что отношения между клиентами и социальными работниками складываются доброжелательные (в 95% случаев). Но конфликтные ситуации все-таки возникают. Выйти из конфликтной ситуации социальным работникам помогает в основном психолог.

Распределение ответов на вопрос «В чем причина повышения требований к специалистам?» представлено в Таблице 26.

Таблица 26

В чем причина повышения требований?	
Увеличение числа желающих работать в социальной сфере	4,5%
Повышение качества предоставляемых услуг	81,8%
Прихоть начальства (заведующей отделением)	-

Таким образом, требования к социальным работникам возросли и повысилось качество предоставляемых услуг.

Результат ответов на вопрос «Каким образом Вы повышаете свой профессиональный уровень?» представлен в Таблице 27.

Таблица 27

«Каким образом Вы повышаете свой профессиональный уровень?»		
Самостоятельно изучаете специальную литературу	На специальных учебах проводимых на базе Центра	С помощью наставника
14,3%	42,8%	14,1%

Меры, необходимые для повышения эффективной работы, эксперты называют следующие: осуществление мониторинга оценки эффективности деятельности учреждений социального обслуживания, создание и внедрение единой системы оценки качества предоставляемых услуг (по 50%); доработка и внедрение единого программного обеспечения государственной системы социального обслуживания для формирования баз данных количественных и качественных показателей социального обслуживания населения, укомплектованность кадрами (по 33,3%). Критерии, по которым возможно оценить эффективность работы следующие: укрепление или поддержание психического здоровья пожилых, оптимизация среды жизнедеятельности пожилых, создание благоприятных условий для реализации интеллектуальных и культурных потребностей пожилых, укрепление социальной защищенности пожилых (по 20%).

Анкетирование специалистов, занятых обслуживанием пожилых граждан, дает информацию о социальных работниках, как о высокопрофессиональных сотрудниках. Результаты анкетирования позволяют составить анализ работы по обслуживанию пожилых граждан в целом, дает представление о самооценке социальных работников. По результатам проведенного анализа можно сделать вывод об успешности поставленной работы с кадрами. Что является наиболее важным критерием для развития службы по оказанию социальных услуг пожилым одиноким гражданам. Тем не менее, установлено недовольство низкой оплатой труда, отсутствием транспортных средств при службе по обслуживанию граждан пожилого возраста в сельской местности, психологические проблемы, связанные с нереализованными потребностями психоэмоциональной нагрузки.

Оценка эффективности работы по социальному обслуживанию граждан пожилого возраста производится по двум направлениям, с точки зрения пожилых клиентов служб и с точки зрения специалистов по социальному обслуживанию клиентов. На основании результатов проведенного исследования можно сделать вывод, что социальной работе с одинокими пожилыми людьми можно дать положительную оценку, служба социального обслуживания востребована пожилыми людьми и работает эффективно по удовлетворению социальных услуг пожилым людям.

Но наряду с положительными оценками работы службы социального обслуживания имеется и ряд недостатков.

Современная социально-демографическая ситуация характеризуется постоянным возрастанием численности граждан, нуждающихся в социальной поддержке – одиноких и одиноко проживающих граждан пожилого возраста. Спектр социальных услуг, востребованных населением района постоянно расширяется.

Одной из причин сложившейся ситуации является то, что в большинстве случаев благодаря заявительному принципу оказания помощи в поле зрения социальных служб попадают только те граждане, которые воспринимают свою ситуацию как трудную и готовы эту помощь принять. При этом граждане, нуждающиеся в поддержке, но по каким-либо причинам не обратившиеся в соответствующие учреждения, на получение социальной помощи рассчитывать не могут. Можно сделать вывод, что деятельность службы социального обслуживания населения направлена на решение уже имеющихся у граждан социальных проблем, при этом вопросы профилактической направленности разрабатываются недостаточно. В то же время предупреждение возникновения трудных жизненных ситуаций требует гораздо меньших затрат и более

эффективно, чем их преодоление.

Невысокий уровень заработной платы сотрудников учреждений социального обслуживания населения является причиной формирования у значительной части работников негативного отношения к труду, вознаграждение за который не может удовлетворить насущные потребности. У руководства учреждения отсутствуют возможности повышения заинтересованности сотрудников в результатах своего труда.

Специалисты оценивают свою работу достаточно высоко (67%), а вот культуру общения оценивают ниже (50% – высоко). Смена кадров, по мнению, специалистов происходит довольно часто и связано это, прежде всего с низкой оплатой труда (83,3%), психологическими проблемами у сотрудников (50%), непрофессионализмом (16,7%) и отсутствием милосердия (16,7%). Факторы, влияющие на качество работы: социальные (высокий уровень профессиональных заболеваний, низкие заработки, отсутствие льгот, необходимость совмещения и др.) – 83,3%, юридические (незащищенность, незнание пациентами своих прав и обязанностей и др.) и физические (неравномерно распределенная нагрузка, ненормированный рабочий день и др.) – по 33,3%, Психологические (высокое психоэмоциональное напряжение) и административно-управленческие (отсутствие единых требований, несвоевременное получение информации и др.) – по 16,7%.

Для повышения эффективности работы специалистов необходимо следующее: существенное повышение заработной платы специалистам (72%), совершенствование федеральной и региональной нормативно-правовой базы, создание эффективной системы повышения квалификации (по 14%).

Специалистам задавался вопрос «Насколько часто поступают жалобы (на низкое качество услуг) от клиентов?». Более половины респондентов затруднились ответить, 25% считают, что жалобы поступают очень редко.

Меры необходимые для повышения эффективной работы нестационарного социального обслуживания, эксперты называют следующие: осуществление мониторинга оценки эффективности деятельности учреждений социального обслуживания, создание и внедрение единой системы оценки качества предоставляемых услуг (по 50%); доработка системы стандартов социального обслуживания (с необходимыми критериями и индикаторами), доработка и внедрение единого программного обеспечения государственной системы социального обслуживания для формирования баз данных количественных и качественных показателей социального обслуживания населения, укомплектованность кадрами (по 33,3%); мониторинг изучения целевых групп,

нуждающихся в социальной помощи (70%). Критерии, по которым возможно оценить эффективность работы следующие: укрепление или поддержание психического здоровья пожилых, оптимизация среды жизнедеятельности пожилых, создание благоприятных условий для реализации интеллектуальных и культурных потребностей пожилых, укрепление социальной защищенности пожилых (по 20%).

### 2.3. Рекомендации по совершенствованию качества социальных услуг в комплексном центре социального обслуживания населения малого города

Проведя теоретическое и эмпирическое исследование в качестве рекомендаций нами предлагается программа *«Забота о гражданах пожилого возраста»*.

1. Концептуальная часть. Процесс старения населения в целом по России сопровождается увеличением доли пожилых людей в общей численности населения. По состоянию на 1 января 2010 года каждый пятый житель России (30,7 млн. чел.) находится в возрасте старше трудоспособного. В предстоящем десятилетии ожидается, что рост численности населения старше трудоспособного возраста и его доли в общей численности населения продолжится, причем опережающими темпами будет расти численность лиц в возрасте 80 лет и старше. При такой объективной ситуации необходимо усиление государственной социальной политики в сфере социальной поддержки, социального обслуживания и реабилитации людей пожилого возраста, создания им необходимых условий для адаптации в обществе, обеспечения уровня безопасности жизни и здоровья пожилых людей. При этом забота о здоровье пожилых людей, является приоритетной составляющей социальной политики.

Социально-демографическая категория «граждане пожилого возраста» справедливо характеризуется как уязвимая, требующая постоянного внимания и формирующая возрастающий спрос на социальные услуги различного характера и меры социальной поддержки со стороны государства.

Старение населения, как и наступление старости у отдельного человека, сопровождается ростом зависимости пожилых людей от экономически и социально активного населения. При этом ответственность семьи за предоставление ухода и удовлетворение потребностей пожилых людей снижается.

Масштабный характер приобретают негативные изменения, касающиеся физического, психического и духовного здоровья людей старшего возраста. Неудовлетворительное состояние здоровья, неустойчивое материальное положение, снижение конкурентоспособности на рынке труда в пенсионном возрасте - характерные черты положения значительной части пожилых людей.

Многие пожилые люди в современных социально-экономических условиях чувствуют свою неприспособленность и социальную невостребованность. Возможности для полноценного участия в общественной жизни у них ограничены.

Пожилые люди нередко теряют ориентацию в современном социокультурном пространстве, затрудняются их социальные контакты, что имеет негативные последствия не только для самих пенсионеров, но и для окружающих их людей. В сфере охраны здоровья, социального, культурно-досугового, торгово-бытового обслуживания и физкультурно-оздоровительной работы недостаток внимания к нуждам пожилых людей приводит к ограничению их доступа к общественным благам и услугам.

Процесс старения населения обуславливает необходимость принятия мер, направленных как на усиление социальной защищенности пожилых граждан, так и на создание условий для их активного участия в жизни общества.

По классификациям ООН население считается старым, если доля лиц в возрасте с 65 лет и старше превышает 7 процентов. На начало 2010 года в России лица в возрасте 65 лет и старше составляли 12,9% (на начало 1991 года - 10,2%). В соответствии с классификацией Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) к пожилым относятся люди в возрасте от 60 до 74 лет, к старым - в возрасте 75 - 89 лет, к долгожителям - люди в возрасте 90 лет и старше.

В соответствии с документами ООН и Международной организации труда (МОТ) пожилыми считаются лица в возрасте 60 лет и старше. Именно этими данными, как правило, руководствуются на практике, хотя возраст выхода на пенсию в большинстве развитых стран - 65 лет (в России - 55 и 60 лет).

Методологические основы реализации программы.

1. на современном этапе необходимо усиление правовой защиты граждан пожилого возраста путем продвижения в действующее законодательство специальных норм, способствующих реализации конституционных гарантий их прав, осуществления комплексных мер оказания правовой и иной защиты

пожилых людей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

2. обеспечение достойного уровня жизни пожилых людей посредством поддержания гарантированного прожиточного минимума и дохода, которые позволили бы им удовлетворять жизненные потребности, повышать качество жизни вне зависимости от принадлежности к какой-либо категории, региона проживания и других условий;

3. повышение статуса здоровья пожилых людей, основанное на профилактике и снижении заболеваемости и инвалидности, доступности для всех граждан старшего поколения медицинской и специальной гериатрической помощи, лекарственного обеспечения, преемственности и взаимосвязи диагностики, лечения, реабилитации, медико-психологической поддержки, социально-медицинского обслуживания, ухода и выплаты социальных пособий на уход, а также мерах по рационализации питания;

4. содействие повышению роли семьи в уходе за пожилыми людьми, экономическая, социальная и психологическая поддержка семей, предоставляющих уход престарелым родственникам, особенно семей с низкими доходами и пожилых супружеских пар, а также учет гендерных различий при предоставлении помощи и социальных услуг, организация эффективного социального обслуживания одиноких пожилых людей;

5. содействие в обеспечении пожилых людей достойным жилищем в соответствии с минимальными государственными стандартами, отвечающим физическим возможностям и специфике образа жизни лиц пожилого возраста, путем модернизации, реконструкции и ремонта домов и квартир, проектирования и строительства новых типов жилища улучшения экологических условий проживания и создания условий для активного отдыха;

6. оптимизация сети и развитие материально-технической базы учреждений, обслуживающих пожилых людей в различных отраслях социальной сферы, в том числе специализированных, использование их потенциала для решения задач жизнеобеспечения и социализации пожилых людей на основе государственных стандартов объема и качества услуг, создание системы независимого контроля предоставления помощи и услуг;

7. предоставление адресной социальной помощи лицам пожилого возраста, в первую очередь одиноким гражданам и пожилым супружеским парам, утратившим способности к самообслуживанию, тяжело больным пожилым

людям;

8. создание благоприятных условий для усиленной трудовой занятости пожилых людей и обеспечение им гарантий в части удовлетворительных условий и оплаты труда, предотвращения травматизма и профилактики профессиональных заболеваний, недопущения дискриминации по признаку возраста при трудоустройстве, обеспечения равного доступа пожилых людей к программам и системам профессиональной ориентации, подготовки и переподготовки;

9. стимулирование социального участия и поддержка социально ориентированных инициатив пожилых людей, содействие деятельности общественных объединений и организованных сообществ по осуществлению межличностных контактов, удовлетворению культурно-образовательных потребностей людей старших возрастов и их стремления к самореализации;

10. организация эффективной психологической помощи пожилым людям, включая подготовку к смене социального статуса и выходу на пенсию, адаптацию к ухудшению состояния здоровья, снижению трудоспособности; потере близких, одиночеству, психологическую помощь в преодолении стрессовых и конфликтных ситуаций, в том числе в семье;

11. обеспечение доступности пожилым людям информации о предпринимаемых мерах по улучшению их правового, экономического и социального положения, о деятельности органов исполнительной власти по защите интересов лиц пожилого возраста и учреждений социальной сферы в части предоставления услуг пожилым людям.

## 2. Цель и задачи Программы

Цель Программы - повышение качества жизни пожилых граждан на основе совершенствования деятельности учреждений социального обслуживания, обеспечения доступности социальных, юридических, психологических, культурно-досуговых и иных услуг, содействия активному участию пожилых людей в жизни общества.

Указанная цель соответствует глобальной стратегии - обеспечить достойное существование пожилых людей путем улучшения условий и качества жизни, усилить их защиту и облегчить доступ ко всем основным социальным услугам при одновременном повышении эффективности социальных расходов.

Достижение цели Программы будет обеспечиваться решением следующих основных задач:

1. Совершенствование деятельности учреждений социального обслуживания и служб, предоставляющих пожилым людям комплекс жизненно важных и социально ориентированных услуг.
2. Приближения уровня социального обслуживания к потребностям общества.
3. Поддержание жизненной активности пожилых людей мерами социально-реабилитационного характера.
4. Подготовка и повышение квалификации, профессионального мастерства социальных работников, специалистов сферы социального обслуживания, принятие мер материального стимулирования социальных работников,
5. Обеспечение научно-методического и информационного сопровождения Программы.

Реализацию Программы планируется осуществить в течение 2017 - 2018 г.

### 3. Ресурсное обеспечение Программы

Финансирование программных мероприятий предусматривается за счет средств муниципального бюджета и спонсорских средств. Затраты на реализацию Программы за счет средств бюджета на 2017 - 2018 годы составляют 500 тыс. руб. Объемы финансирования за счет бюджета ежегодно корректируются с учетом возможности регионального бюджета Белгородской области.

### 4. Механизм реализации Программы

Заказчиком-координатором Программы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района»

Заказчик-координатор Программы:

- разрабатывает в пределах своих полномочий нормативные правовые акты, необходимые для реализации Программы;
- подготавливает ежегодный доклад о ходе реализации Программы;
- подготавливает ежегодно в установленном порядке предложения по уточнению перечня программных мероприятий на очередной финансовый год, уточняет затраты по программным мероприятиям, а также механизм реализации Программы;
- разрабатывает перечень целевых показателей для контроля за ходом реализации Программы;
- осуществляет координацию деятельности исполнителей разделов по подготовке и реализации программных мероприятий, а также по анализу и рациональному использованию средств муниципального бюджета;

- представляет ежемесячно до 10 числа информацию о реализации Программы УСЗН Белгородской области;

- представляет ежегодно до 1 марта текущего года годовой отчет о ходе работы по Программе, эффективности реализации Программы и аналитическую записку по установленной форме.

Исполнители разделов согласно установленному порядку представляют ежемесячные, квартальные и годовые отчеты УСЗН администрации Валуйского района.

К реализации программных мероприятий привлекаются общественные и некоммерческие организации. Ход реализации программных мероприятий освещается в средствах массовой информации.

### 5. Оценка эффективности Программы

Реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит:

- создать комфортные условия для жизнедеятельности пожилых граждан за счет принятия дополнительных мер социальной поддержки внедрения новых технологий (социальных, медицинских, информационных);

- качественно улучшить социальное обслуживание населения;

- повысить социальную активность пожилых граждан - их участие в трудовой, культурной, спортивной деятельности, общественной работе;

- поднять престиж социального работника созданием для них условий труда и жизни, материального стимулирования, повышением профессионального мастерства.

*К числу конечных результатов реализации Программы относятся:*

- повышение качества жизни пожилых граждан;

- повышение профессионального престижа социальных работников.

Поставленные цели и задачи Программы будут достигнуты при реализации программных мероприятий на 80%.

Таблица 28

#### Перечень мероприятий программы

Содержание мероприятия	Ожидаемые результаты
Раздел 1. Нормативно-правовое обеспечение социальной защищенности пожилых людей	
Информирование о законодательстве и нормативных правовых актах РФ и Белгородской области в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста	Защита прав и законных интересов граждан пожилого возраста
Раздел 2. Основы деятельности по укреплению социальной защищенности пожилых людей	

Проведение комплексного мониторинга социально-экономического положения пожилых людей	Создание научно-практической, методологической и информационной базы по вопросам положения пожилых людей
Подготовка ежегодной аналитической записки "Уровень жизни пожилых людей"	Создание научно-практической, методологической и информационной базы по вопросам положения пожилых людей
Организация и создание 10 волонтерских отрядов по 5 человек для оказания различных социальных услуг пожилым и инвалидам с привлечением студентов средне-специальных, и общеобразовательных учебных заведений	Оказание помощи гражданам пожилого возраста и инвалидам, находящимся в трудной жизненной ситуации
Развитие и расширение форм и видов социального обслуживания по уходу на дому за пожилыми людьми и предоставлению им паллиативной помощи	Повышение качества предоставляемых услуг для пожилых людей, частично или полностью утративших способность к самообслуживанию
Кадровое обеспечение мобильных бригад специалистами (психологами, специалистами по социальной работе) для оказания неотложных социальных и медико-социальных услуг пожилым людям, проживающим в отдаленных сельских районах, и обеспечение их специальным автотранспортом	Улучшение социального положения пожилых людей посредством целенаправленных мероприятий по оказанию им адресной социальной помощи и услуг
Возможность использования пожилыми людьми спортивных, оздоровительных, рекреационных объектов, в том числе инфраструктуры учреждений культуры, дополнительного образования и среднего профессионального образования	Содействие приобщению к занятиям физической культурой Общее оздоровление. Приобщение к социокультурным мероприятиям.
Осуществление мер по оптимизации инфраструктуры социального обслуживания, обеспечивающей развитие надомных форм социального и социально-медицинского обслуживания	Увеличение охвата лиц, нуждающихся в социальном обслуживании на дому
Развитие государственно- частного партнерства в сфере социального обслуживания (оказание социально-бытовых, социально-правовых, социально-медицинских услуг на основе государственного заказа)	Привлечение малого и среднего бизнеса к оказанию социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам
Организация для пожилых людей компьютерных классов и клубов, обучение пожилых людей навыкам пользования компьютером и сетью Интернет с привлечением добровольных волонтеров из числа студентов, преподавателей ССУЗов и вузов	Возможность получения услуг пожилыми людьми через сеть Интернет
Привлечение физически активных пожилых людей в общественную жизнь, организация кружковой работы	Поддержание интеллектуального уровня, духовного развития пожилых людей
Активизация экскурсионного и библиотечного обслуживания (в том числе на дому для маломобильных пожилых людей)	Продление активного долголетия пожилых людей
Плановая подготовка и периодическое повышение	Поддержание интеллектуального

квалификации персонала учреждений социального обслуживания, в том числе подготовка кадров геронтологов	уровня, духовного развития пожилых людей
Проведение научно-практических конференций, форумов, совещаний, методических семинаров по организации практической деятельности и совершенствованию работы в интересах пожилых граждан, обмен опытом работы, проведение Международного дня пожилых людей	Повышение качества предоставляемых услуг работниками учреждений социального обслуживания
Организация научных исследований, издание методических материалов, сборников, буклетов по различным проблемам пожилых граждан, выпуск статистического бюллетеня «Сведения об итогах мониторинга за реализацией мер социальной поддержки отдельных категорий граждан	Оказание широкого спектра услуг пожилым людям, находящимся на социальном обслуживании на дому
Выпуск специализированных изданий СМИ по вопросам социальной защиты и социального обслуживания пожилых людей, деятельности органов исполнительной власти и учреждений социального обслуживания по улучшению жизнедеятельности пожилых людей и повышение качества их жизни, в том числе:	Укрепление научно – методологических основ социальной защиты пожилых людей путем внедрения результатов научных исследований
Создание приемных семей для пожилых людей и инвалидов	Продление пребывания в семейной обстановке одиноких пожилых людей, нуждающихся в постороннем уходе, сокращение очередности на получение социальных услуг

#### Подпрограмма «Гармония».

*Актуальность.* Поздний возраст обладает психологической уникальностью из-за разнообразия индивидуальных форм старения. Это обуславливает проблематичность использования известных средств психорегуляции эмоциональных состояний, разработанных для зрелого возраста в работе с людьми поздних возрастов. Необходима разработка специфических методов, отражающих характерную для пожилого возраста структуру эмоциональных переживаний. Актуальность настоящей работы обусловлена большим интересом к данной теме. Дефицит практических методик реабилитации для данной возрастной категории свидетельствует о необходимости подготовки и внедрения комплексной программы в работу психологов центров социального обслуживания. Пожилые и престарелые люди – категория граждан, особо нуждающихся в психологической реабилитации и социальной адаптации к изменившимся условиям жизни. Пожилему человеку важно ощущать свою полезность для семьи и общества, значимость себя как личности. Это помогает сохранять высокую самооценку, формировать новую активную жизненную позицию, адекватно относиться к собственному старению.

Цель: повышение уровня адаптации пожилого человека в социуме, реабилитация пожилых людей в меняющихся условиях современной жизни и поддержание интереса к ней, а также помощь в преодолении ощущения ненужности и одиночества и раскрытие потенциальных ресурсов личности.

Задачи:

1. Сохранение внутренней гармонии, которая теперь в основном опирается на прошлое;
2. Преодоление коммуникативных барьеров;
3. Содействие в поиске альтернативных психологических ролей;
4. Активизация психических функций (память, внимание, мышление).

Аудитория, на которую рассчитан проект: лица пожилого возраста.

Практическая значимость заключается в сохранении достоинства и реабилитации пожилых людей в меняющихся условиях современной жизни. Программа может быть использована в работе психологов центров социального обслуживания на базе стационарных и полустационарных отделений.

Тематический план:

№ занятия	Содержание занятия	Цель	Кол-во часов
1	Диагностический блок (первичное обследование): методика «САН»	Экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения	15 мин
	Тренинг «График жизни»	Развитие личностного потенциала в пожилом возрасте	2,5 часа
2	Диагностический блок(первичное обследование): тест Айзенка для измерения коэффициента интеллекта интеллекта (IQ)»	·определение уровня интеллекта	1,5 часа
	Релаксационная программа «Позитив» Занятие №1	Знакомство с методом ароматерапии и точечным массажем Су-Джок	1 час
3	Релаксационная программа «Позитив» Занятие №2	Релаксация, запуск групповой динамики	30 мин
	Программа активизации психических функций «Мысль» Занятие №1 «Интеллект»	Упражнения на развитие: ·логического мышления (визуальная логика, решение задач-головоломок); ·пространственного мышления (пространственное воображение, пространственная координация); ·речевого мышления (запутанные слова, пословицы/речевые обороты, слова в скобках, связь слов, текстовые задания); ·математического мышления (ряды чисел, комбинации чисел, текстовые задания, скобки);	1 час

		· скорости восприятия	
	Метод «Мандала» Занятие №1	Диагностика актуального настроения	30 мин
4	Релаксационная программа «Позитив» Занятие №3	Создание дружеской атмосферы в группе. Снятие стресса, нервного напряжения.	30 мин
	Программа активизации психических функций «Мысль» Занятие №2 «Память»	Упражнения на развитие: · оперативной памяти; · кратковременной памяти; · долговременной памяти	1 час
	Метод «Мандала» Занятие №2	Реабилитация эмоционального состояния, нормализация поведения	30 мин
5	Релаксационная программа «Позитив» Занятие №4	Релаксация, восстановление сил, создание позитивного настроения	30 мин
	Программа активизации психических функций «Мысль» Занятие №3 «Концентрация внимания»	Упражнения направленные на: · концентрацию внимания на предметах; · энергетические упражнения	1 час
	Метод «Мандала» Занятие №3	Диагностика и коррекция конкретной проблемы и поиск альтернативных способов ее решения (по выбору клиента)	30 мин
6	Релаксационная программа «Позитив» Занятие №5	Предупреждение нервно-сосудистых расстройств, уменьшение психоэмоционального напряжения	30 мин
	Программа активизации психических функций «Мысль» Занятие №4 «Креативность, или творческое мышление»	Упражнения направленные на развитие: · творческого воображения (составление цепочки слов, подбор ключевых слов); · игры для развития творческого мышления	1 час
	Метод «Мандала» Занятие №4	Запуск групповой динамики; развитие навыков работы в группе	1 час
7	Релаксационная программа «Позитив» Занятие №6	Релаксация, обновление защитных сил организма, регенерация психических процессов	30 мин
	Арттерапевтическая методика «Рисование волшебными красками»	Оказание помощи в открытии и осознании новых граней окружающего мира и раскрытии потенциальных ресурсов личности, а также формирование творческого восприятия окружающего мира	1,5 часа
8	Диагностический блок (контрольный срез): методика «САН» тест Айзенка для измерения коэффициента интеллекта (IQ)»	· экспресс-оценка самочувствия, активности и настроения · определение уровня интеллекта	15 мин 1,5 часа

## Структура программы:

Блоки	Формы и методы	Цели и задачи	Кол-во
-------	----------------	---------------	--------

	работы		часов
Релаксационная программа «Позитив»	Информационная беседа; сеансы ароматерапии, точечный массаж Су-Джок, смехотерапия	Цель: предупреждение психических отклонений и профилактика психосоматических заболеваний у лиц пожилого возраста. Задачи: - направить усилия пожилого человека на сохранение здоровья; - выработать умение осознанно отвечать релаксацией на стрессовый импульс, предотвратив тем самым психосоматические нарушения в организме; - активно поддерживать развитие положительной групповой динамики	3ч.30мин
Программа активизации развития психических функций «Мысль»	Комплекс упражнений, направленных на стимулирование познавательных функций	Цель: стимулирование познавательных функций и увеличение числа связей в головном мозге при помощи умственных упражнений. Задачи: - восстановление функций внимания и памяти; - восстановление ощущения временных интервалов; - активизация зрительного восприятия; - реабилитация навыков ориентации в пространстве; - выработка навыков организации и упорядочивания информации; - восстановление навыков письменной и устной речи.	4 часа
Тренинг «График жизни»	Психологическое тестирование, работа с воспоминаниями, мозговой штурм, кинотерапия, рефлексия	Цель: развитие личностного потенциала в пожилом возрасте. Задачи: - оказание помощи в устранении негативных жизненных установок в пожилом возрасте; - помощь в минимизации чувства эйджизма по отношению к себе; - оказание помощи в переосмыслении индивидуальных жизненных ценностей и выработке конструктивной жизненной позиции.	2ч.30мин
Метод «Мандала»	Рисуночная терапия, визуализация	Цель: гармонизация эмоциональной сферы, самореализация через творчество, нормализация поведения. Задачи: - снятие внутреннего напряжения; - повышение собственной личностной ценности; - активизация бессознательного; - актуализация внутреннего состояния.	2ч.30мин
Арттерапевтическая методика	Арттерапия, символдрама,	Цель: помощь в открытии и осознании новых граней окружающего мира и	1ч.50мин

«Рисование волшебными красками»	визуализация, рефлексия	<p>раскрытии потенциальных ресурсов личности, а также формирование творческого восприятия окружающего мира.</p> <p>Задачи:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- повышение самооценки;</li> <li>- помощь в самовыражении и самореализации;</li> <li>- снятие внутреннего психофизиологического напряжения;</li> <li>- помощь в выработке стратегии любви и добра по отношению к социуму.</li> </ul>	
---------------------------------	-------------------------	--	--

Результативность. По результатам мониторинга выявляется повышение уровня интеллекта, повышение коэффициента интеллекта, повышение общего фона настроения и повышение уровня жизненной активности. Реализация данной подпрограммы позволяет решать поставленные задачи, способствует повышению уровня интеллекта и уровня стрессоустойчивости у лиц пожилого возраста, что в свою очередь приводит к минимизации чувства фрустрации и способствует успешной адаптации пожилого человека к социуму.

Подпрограмма «Стационарзаменяющая технология «Приемная семья для граждан пожилого возраста».

Приемная семья для граждан пожилого возраста и инвалидов в – форма жизнеустройства лица, нуждающегося в социальном обслуживании (далее – подопечный), предусматривающая уход за подопечным гражданином, изъявившим желание организовать приемную семью, и совместное с ним проживание. Максимальное количество подопечных в одной приемной семье не более двух человек.

Подопечные – одинокие или одиноко проживающие пожилые граждане (женщины 55 лет и старше, мужчины 60 лет и старше) и инвалиды (в том числе инвалиды с детства), состоящие на учете для выдачи путевки на стационарное социальное обслуживание в дома-интернаты для престарелых и инвалидов, состоящие в очереди на предоставление стационарного социального обслуживания в стационарных отделениях для граждан пожилого возраста и инвалидов учреждений социального обслуживания или проживающие в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, стационарных отделениях для граждан пожилого возраста и инвалидов учреждений социального обслуживания, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности.

Гражданин, изъявивший желание организовать приемную семью, – совершеннолетний дееспособный гражданин в возрасте от 18 до 65 лет, не являющийся инвалидом 1 и 2 групп, имеющий среднее (полное) общее образование, изъявивший желание совместно проживать с лицом (лицами), нуждающимся (нуждающимися) в социальном обслуживании, и осуществлять за ним (ними) уход в соответствии с договором об организации приемной семьи (далее-договор).

Организация приемной семьи не допускается:

- между близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами);
- между усыновителями и усыновленными;
- в случае, если организация приемной семьи приведет к тому, что общая площадь жилого помещения, являющегося совместным местом жительства подопечного и лица, изъявившего желание создать приемную семью, в расчете на каждого человека, проживающего в данном жилом помещении, окажется меньше учетной нормы площади жилого помещения, установленной соответствующим органом местного самоуправления муниципального образования в целях принятия граждан на учет в качестве нуждающихся в жилых помещениях.

Выявление и учет подопечных, а также граждан, желающих организовать приемную семью, осуществляется учреждениями социального обслуживания населения по форме, утвержденной приказом главы департамента социального развития Кировской области.

Учреждения социального обслуживания населения содействуют созданию приемной семьи, оказывают помощнику и подопечному необходимую консультационную, психологическую, правовую помощь; осуществляют контроль за деятельностью приемной семьи путем посещения ее не реже одного раза в месяц с целью оценки условий проживания подопечного, выполнения условий договора, отношений между помощником и подопечным, а также членами семьи помощника, психологической обстановки в приемной семье. Результаты посещения оформляются в виде акта обследования приемной семьи.

Из опыта ряда развитых стран хорошо известна модель фостерной (приемной, замещающей) семьи для детей, а также практика помещения пожилых людей в семьи с условием оплаты государством предоставляемых услуг.

Разработка и внедрение в России сходной модели приемной семьи для пожилого человека может способствовать решению некоторых актуальных

индивидуальных (личностных) и групповых социальных проблем.

Внедрение такого вида социальной поддержки предполагает снижения очередности в дома-интернаты общего типа, она экономически целесообразна и является альтернативой стационарному обслуживанию. Приемная семья позволяет поддерживать традиции семейной заботы о старшем поколении, наладить связь поколений, поднять статус пожилых людей в семье и в обществе в целом. Новая форма социального обслуживания «Семья для пожилого» в контексте функционирования системы социальных учреждений является одним из вариантов решения проблем жизнеустройства одиноких пожилых людей.

Основную нагрузку по оказанию соответствующей помощи лицам пожилого и старческого возраста берут на себя специалисты социальной работы в рамках системы социальной защиты населения. Поэтому организация системы подготовки, переподготовки кадров специалистов социальной работы по обслуживанию отделения семейных форм устройства пожилых людей в современных условиях с учетом потребностей и интересов лиц «третьего возраста», улучшения качества предоставляемых услуг приобретает особую актуальность.

В связи с этим нами была разработана модель отдела в УСЗН администрации Валуйского района по работе с семейными формами устройства людей пожилого возраста, предусматривающая организацию системы подготовки, переподготовки кадров специалистов социальной работы по обслуживанию отделения.

Работа отдела ориентирована на реализацию индивидуальных программ по социально-средовой ориентации и социально-бытовой адаптации пожилых в условиях новой семьи, направленных на восстановление жизнедеятельности и социального статуса пожилых граждан.

Управление отдела по работе с приемными семьями для пожилых людей осуществляется директором центра социального обслуживания и заведующим данным отделением.

Среди задач создания данного отдела можно выделить следующие:

- оформление нормативно-правового сопровождения деятельности отделения, фиксация их в соответствующих положениях функционирования отделения по работе с приемными семьями;

- установление договорных отношений с «приемными родителями» по «усыновлению» пожилых людей в рамках оформления модели приемной семьи;

- оказание комплексной квалифицированной помощи, направленной на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности пожилых людей,

восстановление их социального статуса;

-оформление системы подготовки, переподготовки кадров социальных работников в сфере защиты интересов и прав пожилых людей, приемных семей;

-создание электронной базы «банка данных» потенциальных приемных семей и пожилых людей;

-разработка и внедрение в деятельность специализированного отдела учреждения социального обслуживания инновационных социальных технологий и методов работы с приемными семьями и лицами пожилого возраста;

-создание среды общения и обучение соответствующим коммуникационным навыкам пожилых людей и приемных семей по месту жительства в рамках деятельности отдела.

Деятельность отделения осуществляется по следующим направлениям:

-юридическое, психологическое консультирование клиентов (семей и пожилых людей) по вопросам, касающимся устройства в приемную семью и различным аспектам ее функционирования, защите прав и законных интересов членов, адаптации в обществе путем содействия в решении социальных, юридических и психологических вопросов,

-оформление документов, составление трехстороннего договора между центром социального обслуживания, пожилым человеком и приемной семьей;

-контроль за соблюдением прав и обязанностей пожилого человека и приемной семьи;

-информирование населения о данной форме социального обслуживания, привлечение к сотрудничеству;

-проведение совместных тренингов для пожилого человека и семьи, способствующих их взаимной адаптации и интеграции. Оказание помощи в создании в приемной семье атмосферы взаимопонимания и взаимного уважения, благоприятного микроклимата, преодоление конфликтов и иных нарушений семейных отношений;

-социальный патронаж, представленный систематическим наблюдением за членами приемной семьи для современного выявления степени их социальной дезадаптации и оказания им, при необходимости, соответствующей помощи. Интенсивность патронажных услуг, разнообразие их видов и форм определяются степенью функциональной состоятельности приемной семьи, ее социальной зрелости.

Специфика патронажа как формы работы с приемной семьей заключается в том, что он осуществляется систематично, комплексно и в определенные сроки группой специалистов разного профиля. При этом к каждому члену семьи

применяется индивидуальный подход.

Многочисленные потенциальные проблемы приемной семьи требуют использования и сочетания разных видов патронажа в рамках функционирования отделения:

Социально-правовой патронаж – систематическое наблюдение за приемной семьей для своевременно выявления угрозы насилия или применения насилия, а также другого незаконного действия в отношении членов семьи и оказания им, при необходимости, социально-правовой помощи.

Социально-педагогический патронаж – работа с приемной семьей, для выработки единого стиля семейного общения и взаимодействия.

Социально-медицинский патронаж – систематическое наблюдение за пожилыми членами приемной семьи для выявления отклонений в состоянии их здоровья и оказания им, при необходимости, социально-медицинской помощи.

Специалистам, занятым в отделении по работе с приемными семьями для пожилых, рекомендуется пройти курс обучения и повышения квалификации. Данные курсы предполагают углубление знаний по данному направлению работы.

Кадровый состав отделения включает: заведующего отделением, занимающегося руководством, распределением обязанностей и контролем работы сотрудников отделения, взаимодействием с вышестоящими органами; специалиста по социальной работе, занимающегося организацией помощи и взаимопомощи одиноко проживающим пожилым гражданам, оказанием социальных услуг, содействием в реализации модели по работе с семейными формами устройства людей пожилого возраста, содействием в устройстве в семьи, реализацией дальнейшего патронажа; социального психолога, осуществляющего оказание социально-психологических услуг, работу с семьями, готовыми принять к себе пожилого человека, проведение психологических тренингов и т.д.; геронтолога, деятельность которого предполагает общую работу с пожилыми людьми; юриста, занимающегося правовым консультированием клиентов по различным вопросам, работой с документацией; гериатра, оказывающего необходимую медицинскую помощь больным пожилого и старческого возраста.

Среди ожидаемых последствий выделяются следующие: улучшение качества и уровня жизни пожилых людей; повышение социальной ответственности в обществе по отношению к людям пожилого возраста, как носителям ценного опыта; популяризация модели приемной семьи как особой формы решения проблем пожилых людей на муниципальном уровне.

Показателями факторов, объективно обуславливающих положение пожилых людей, будут являться: экономическое положение – уровень доходов, структура

расходов, жилищные условия, финансовые ресурсы (накопления, ценные бумаги и др.), материальные ресурсы (дача, машина и др.); здоровье – состояние здоровья, наличие ограничений, связанных со здоровьем; социальный статус – предприниматель, бизнесмен, владелец бизнеса, руководитель организации, руководитель подразделения, рабочий/служащий, домохозяйка, безработный и др.; семейный статус – не женат/не замужем, состоит в браке, не зарегистрирован(а), разведен(а), вдовы; образование – начальное, среднее общее, среднее полное, начальное профессиональное, среднее специальное, незаконченное высшее, высшее, ученая степень; место жительства – центр субъекта федерации, городской округ, муниципальный район.

Показателями факторов, влияющих на процесс формирования качества жизни граждан пожилого возраста, будут выступать: занятость – наличие работы, условия работы, возможность трудоустройства и др.; доступность социальной инфраструктуры – доступность учреждений здравоохранения, культуры, спорта, досуга, образования и др.; социальная защита – льготы (лекарственное обеспечение, услуги ЖКХ), субсидии, пособия и др.; социальное обслуживание – структура социальных услуг (стационарные, полустационарные, надомные и др.), доступность и качество социальных услуг; социальные коммуникации – доступность информации, включенность в политическую и общественную жизнь, включенность в социальные сети; социальное окружение – родственные, дружеские связи и др.; социальное самочувствие – структура тревожности, структура удовлетворенности социально-экономическим положением, социально-психологическое настроение и др.

В рамках заданных показателей были определены следующие критерии оценки качества жизни:

уровень дохода	1 до 1 прожиточного минимума (ПМ) 2 от 1 до 2 ПМ 3 от 2 до 3 ПМ 4 3 и более ПМ на одного члена семьи
	1 группа с низкими доходами 2 группа со средними доходами 3 группа с высокими доходами
структура расходов	1 продукты питания 2 оплата жилья и коммунальных услуг 3 товары длительного пользования 4 лечение 5 отдых, досуг
изменение материального положения за 3 года	1 не изменилось 2 стало хуже 3 стало лучше
жилищные условия	1 тип жилья 2 качество жилья
финансовые ресурсы	1 возможность накоплений 2 наличие кредитов
материальные ресурсы	1 приобретения за последние 3 года
доступность услуг учреждений	1 полностью доступны

здравоохранения, культуры, образования и досуга	2 3	частично доступны не доступны
удовлетворенность состоянием здоровья	1 2 3 4 5	я – здоровый человек на здоровье не жалуюсь у меня нормальное здоровье болею достаточно часто у меня плохое здоровье
частота обращений в учреждения здравоохранения	1 2 3 4 5	достаточно часто (несколько раз в месяц и чаще) от случая к случаю редко (реже, чем один раз в полгода) вообще не посещаю другое
тип медицинских учреждений	1 2 3 4 5	по месту жительства наиболее авторитетные, обеспечивающие качественное обслуживание по месту работы частные медицинские учреждения другие
наличие работы	1 2	работаю не работаю
условия работы	1 2 3 4 5	полностью удовлетворен в основном удовлетворен в основном неудовлетворен совершенно неудовлетворен затрудняюсь ответить
структура тревожности	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	невозможность трудоустроиться недоступность платных услуг недоступность необходимых товаров проблемы со здоровьем проблемы с жильём низкий уровень доходов рост цен и тарифов загрязнение окружающей среды дискриминация людей старшего возраста слабая защищённость малообеспеченных низкое качество услуг низкое качество городской инфраструктуры (дороги) низкое качество инфраструктуры ЖКХ транспортные проблемы коррупция в органах власти терроризм и борьба с ним общий низкий уровень культуры неблагоприятное социальное окружение проблемы во взаимоотношениях с родственниками другое
социальное самочувствие	1 2 3 4	с чувством уверенности скорее с чувством уверенности, чем неуверенности скорее с чувством неуверенности, чем уверенности с чувством тревоги, неуверенности
социально-экономическое положение	1 2 3 4	удовлетворен скорее удовлетворен скорее не удовлетворен не удовлетворен
родственные связи	1 2 3	состав семьи возраст членов семьи тип отношений (тесные, нейтральные, неприязненные)
дружеские связи и др.	1	круг друзей (широкий, узкий, отсутствует)
доступность социальных услуг	1 2 3 4	полностью доступны в основном доступны в основном недоступны совершенно недоступны
уровень и качество социального обслуживания	1 2 3	полностью удовлетворен в основном удовлетворен в основном неудовлетворен

	4	совершенно неудовлетворен
уровень социальной инфраструктуры	1 2 3 4	уровень и качество благоустройства жилья качество работы учреждений культуры качество и уровень работы спортивных учреждений уровень обеспеченности учреждениями социального обслуживания
возможности получения информации	1 2 3 4	телефон телевидение Интернет печатные СМИ
участие в политической жизни	1 2 3	активно-негативное активно-позитивное пассивное
участие в общественной жизни	1 2 3	членство в общественных объединениях членство в партиях участие в общественных движениях
включенность в социальные сети	1 2	зарегистрирован в социальных сетях не зарегистрирован в социальных сетях

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Качество жизни как комплексная оценка жизнедеятельности людей представляет собой систему показателей, характеризующих уровень реализации потребностей человека, степень удовлетворенности его осуществлением своих жизненных планов, соотносенных с минимальными социальными стандартами и с ресурсными возможностями общества. Качество жизни людей не сводится только к уровню их жизни, хотя показатели уровня жизни существенно влияют на ощущение социальной комфортности. Качество жизни определяется показателями удовлетворения потребностей людей в конкретных социальных условиях, дополняемыми уверенностью, что им удалось сохранить и не поставить под угрозу свою физическую и психическую целостность, личную свободу и возможности для творчества

Показатели качества жизни пожилых людей можно сгруппировать в три блока. Первый блок показателей отражает состояние дел, связанных с реализацией права пожилого человека на жизнь, здоровым существованием, обеспечением достойной старости. Второй блок показателей характеризует удовлетворенность пожилых людей условиями повседневного существования: бытом, питанием, жильем, здравоохранением, образованием. Значение каждого из этих факторов для пожилых людей зависит от их потребностей и ценностных ориентации. Третий блок показателей характеризует состояние сознания пожилых людей. Качество жизни в данном случае связано с понятиями духовного благополучия и надежды на будущее, которые выражаются в обретении пожилыми людьми смысла жизни, уверенности в будущем; в высоком уровне социально-психологического комфорта; отсутствии страхов за себя и своих близких.

В своей совокупности показатели характеризуют качество жизни пожилых людей, а их динамика отражает его улучшение или ухудшение. Систематизированными показателями качества жизни являются: здоровье и продолжительность жизни; удовлетворенность жизнью и уверенность в завтрашнем дне; стабильность и благополучие семьи; жилье, защищенность имущества и собственности; материальное благополучие; уверенность в завтрашнем дне.

Социальное обслуживание граждан пожилого возраста представляет собой деятельность по удовлетворению потребностей пожилых граждан в социальных услугах. Оно осуществляется по решению органов социальной защиты в подведомственных им учреждениях или по договорам, заключаемым с учреждениями социальной защиты иных форм собственности. Социальное обслуживание пожилых включает в себя совокупность следующих услуг: уход, организация питания; содействие в медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи; помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга; содействие в организации ритуальных услуг и другие.

Произвести оценку качества и эффективности социальных услуг достаточно трудно, поскольку: заявительный принцип оказания услуг затрудняет возможность оценить степень охвата целевой группы; социальные услуги не могут быть полностью формализованы, что затрудняет разработку прозрачных и четких критериев оценки; многообразные внешние условия могут повышать или снижать вероятность положительных изменений; изменения в жизни людей нередко носят отсроченный характер по отношению к времени оказания услуги.

Условно можно разделить характеристики услуги на количественные, легко измеряемые, и качественные, которые не так просто измерить и подсчитать. К количественным характеристикам услуги относят: время ожидания услуги; время предоставления услуги; характеристики оборудования, инструментов, материалов; полнота услуги. Качественными характеристиками услуги являются: репутация организации, знания, компетентность и мастерство исполнителя услуги; доступность персонала; эффективность коммуникации исполнителя и потребителя, реакция сотрудников, обходительность, вежливость, чуткость персонала; доверие к персоналу; надежность, безопасность; внешний вид сотрудников, физическая обстановка, эстетика интерьера, комфортность условий обслуживания.

В самом общем виде услуга социальной защиты может считаться высококачественной, если она удовлетворяет следующим условиям: имеет четко сформулированную цель/назначение; предоставляется в соответствии с современными методологическими принципами и технологиями; основывается на инклюзивном, антидискриминационном подходе и уважении к личности каждого клиента. Инклюзивный подход способствует максимальной социальной

интеграции всех членов общества, позволяет избежать социальной сегрегации, являющейся следствием различий в поле, культуре, национальности, религии и индивидуальных возможностях и способностях; подвергается постоянному мониторингу и анализу, в первую очередь, использованием независимой информации от получателей; предоставляется достаточно гибко, чтобы учесть индивидуальные потребности клиентов; имеет значимость для получателей, оказывает заметное положительное влияние на их социально-экономическое положение и/или поведение; фокусируется на превентивных (профилактических) мероприятиях, а также на мероприятиях, способствующих выходу трудоспособных получателей услуг и их семей на самообеспечение и независимость от социальных трансфертов; не вызывает недовольства получателей условиями предоставления.

Автор исследования считает, что методика разработки показателей эффективности должна включать в себя ряд этапов: составление программы оценки эффективности, определение целей и задач изучения эффективности; организация процесса оценки деятельности социальных служб и органов соцзащиты; разработка на основе гносеологических и аксиологических аспектов, нормативно-правовых актов системы критериев и показателей; определение краткосрочных и долгосрочных результатов эффективности; обучение персонала специалистов профессиональным навыкам оценки эффективности; отбор методик, техник и процедур обследования; сбор и обработка информации, определение логических схем математической обработки полученных данных; проведение аналитической работы; разработка рекомендаций; внедрение научно-методических рекомендаций в практику социальных служб, органов соцзащиты населения и управленческую деятельность региональной и местной администрации.

Система качества учреждения направлена на выполнение следующих задач: осуществление эффективного контроля за техническими, организационными и другими факторами, влияющими на качество услуг, предотвращение или устранение любых несоответствий услуг предъявляемым к ним требованиям, обеспечение стабильного уровня качества услуг, решение других задач, отражающих специфику деятельности учреждения.

Проведя теоретическое и эмпирическое исследование, в качестве рекомендаций нами предлагается программа «Забота о гражданах пожилого

возраста».

Цель Программы - повышение качества жизни пожилых граждан на основе совершенствования деятельности учреждений социального обслуживания, обеспечения доступности социальных, юридических, психологических, культурно-досуговых и иных услуг, содействия активному участию пожилых людей в жизни общества.

Реализация мероприятий, предусмотренных Программой, позволит: создать комфортные условия для жизнедеятельности пожилых граждан за счет принятия дополнительных мер социальной поддержки внедрения новых технологий (социальных, медицинских, информационных); качественно улучшить социальное обслуживание населения; повысить социальную активность пожилых граждан - их участие в трудовой, культурной, спортивной деятельности, общественной работе; поднять престиж социального работника созданием для них условий труда и жизни, материального стимулирования, повышением профессионального мастерства. К числу конечных результатов реализации Программы относятся: повышение качества жизни пожилых граждан; повышение профессионального престижа социальных работников.

Целью Подпрограммы «Гармония» является повышение уровня адаптации пожилого человека в социуме, реабилитация пожилых людей в меняющихся условиях современной жизни и поддержание интереса к ней, а также помощь в преодолении ощущения ненужности и одиночества и раскрытие потенциальных ресурсов личности. Реализация данной подпрограммы позволяет решать поставленные задачи, способствует повышению уровня интеллекта и уровня стрессоустойчивости у лиц пожилого возраста, что в свою очередь приводит к минимизации чувства фрустрации и способствует успешной адаптации пожилого человека к социуму. Подпрограмма «Стационарзаменяющая технология «Приемная семья для граждан пожилого возраста». Среди ожидаемых последствий выделяются следующие: улучшение качества и уровня жизни пожилых людей; повышение социальной ответственности в обществе по отношению к людям пожилого возраста, как носителям ценного опыта; популяризация модели приемной семьи как особой формы решения проблем пожилых людей муниципальном уровне.

## ПРИЛОЖЕНИЯ

**Утверждена  
постановлением Правительства  
Белгородской области  
от «16» «декабря» 2014 г.  
№ 464-пп**

**Карта оценки нуждаемости граждан о предоставлении  
социальных услуг в форме социального обслуживания на дому**

Фамилия \_\_\_\_\_  
 Имя \_\_\_\_\_  
 Отчество \_\_\_\_\_  
 Домашний адрес \_\_\_\_\_  
 Телефон \_\_\_\_\_

Социальная категория пенсионер по возрасту, инвалид трудоспособного возраста, инвалид нетрудоспособного возраста, вернувшийся из мест лишения свободы (*нужное подчеркнуть*), иная категория (*указать*)  
 \_\_\_\_\_

Льготная категория инвалид ВОВ, инвалид боевых действий на территории других государств, лицо, награжденное знаком «Жителю блокадного Ленинграда», супруги погибших (умерших) участников и инвалидов ВОВ, труженик тыла, жертвы политических репрессий (*нужное подчеркнуть*), иная категория (*указать*)  
 \_\_\_\_\_

Семейное положение \_\_\_\_\_

Наличие близких родственников \_\_\_\_\_

**Оценка нуждаемости граждан в социальном обслуживании  
(при положительном ответе 2 балла)**

№ п/п	Критерии оценки	Баллы
1.	Способность к самообслуживанию	
2.	Самостоятельное приобретение продуктов питания	
3.	Самостоятельное приобретение промышленных товаров	
4.	Самостоятельное посещение лечебных учреждений	
5.	Самостоятельное приобретение (получение) лекарственных препаратов	
6.	Владение навыками уравновешенного общения	
7.	Приготовление пищи	
8.	Приём пищи	
9.	Мытьё посуды	
10.	Использование бытовых приборов	
11.	Пользование газом	
12.	Проведение сухой уборки помещения	

13.	Проведение влажной уборки помещения		
14.	Поддержание жилья в чистоте		
15.	Мытье окон и оконных рам		
16.	Доставка воды		
17.	Проведение заготовки топлива, топка печи		
18.	Умение заполнения документов на оплату коммунальных услуг		
19.	Оплата коммунальных услуг		
20.	Оформление документов, необходимых для жизнедеятельности, получения пенсии		
21.	Самостоятельное проведение санитарно-гигиенических процедур (мытьё тела в домашних условиях)		
22.	Самостоятельное чтение (книг, назначений, и др.)		
23.	Самостоятельное обеспечение книгами, газетами, журналами		
24.	Самостоятельное написание заявлений, писем и т.д.		
25.	Умение пользоваться телефоном		
26.	Передвижение за пределами жилого помещения		
27.	Передвижение в пределах жилого помещения		
28.	Способность к звуковому восприятию		
29.	Коммуникативные способности		
30.	Владение речью		
31.	Умение выражать свои мысли		
32.	Ориентация в пространстве		
33.	Ориентация во времени		
34.	Умение пользоваться компьютером		
35.	Общение с близкими родственниками не реже одного раза в неделю		
36.	Общение с близкими родственниками не реже одного раза в месяц		
37.	Общение с близкими родственниками не реже одного раза в полгода		
38.	Общение с близкими родственниками не реже одного раза в год		
39.	Бесконфликтное общение с соседями		
40.	Наличие друзей по интересам		
41.	Наличие любимых телепередач		
42.	Наличие любимых исполнителей музыкальных произведений		
43.	Позитивное отношение к жизни		
44.	Позитивное отношение к людям		
45.	Наличие домашних животных (живущих в жилом помещении)		
46.	Наличие творческих интересов (вышивание, вязание и т.п.)		
47.	Осуществление ухода за комнатными декоративными и декоративно-цветущими растениями		
48.	Умение осуществлять обработку приусадебного участка		
49.	Ведение подсобного хозяйства (осуществление ухода за домашними животными)		
50.	Стирка белья		
ИТОГО:			
Оценка:	Норма (80-100 баллов)	Промежуточная ситуация (50-79 баллов)	Кризисная ситуация (менее 50 баллов)

*(нужное подчеркнуть)*

**Таблица оценки потребности в социальном обслуживании граждан  
по уровням нуждаемости**

Уровень обследования	Характеристика отклонения от нормы	Социальная характеристика гражданина	Количество дней в неделю для социального обслуживания
Уровень 1	В графе «Итого» поставлена отметка в 72-80 баллов	Пожилой человек возрастом от 55-60 до 70 лет и (или) инвалид 3 группы проживает один или с семьей. Потребности удовлетворяются учреждениями здравоохранения, регулярно оказывается помощь близкими родственниками.	2
Уровень 2	В графе «Итого» поставлена отметка в 60-70 баллов	Пожилой человек от 70 до 80 лет и (или) инвалид 3, 2 группы проживает один или с семьей. Уход осуществляется со значительной поддержкой со стороны учреждений здравоохранения. Требуется регулярная поддержка различных учреждений социальной защиты. Помощь родственников осуществляется периодически (1 раз в неделю, 1 раз в месяц)	3
Уровень 3	В графе «Итого» поставлена отметка в 40-58 баллов	Пожилой человек старше 80 лет и (или) инвалид 2, 1 группы живет один или его семья состоит из граждан, нуждающихся в постороннем уходе. Уход осуществляется со значительной поддержкой учреждений здравоохранения, социальной защиты. Требуется постоянная поддержка различных специалистов учреждений социальной защиты в дополнение к работе специалистов учреждений здравоохранения. Помощь родственников отсутствует полностью или осуществляется реже 1 раза в месяц	5

**Примечание:**

гражданам, имеющим оценку «Норма», в графе «Итого» поставлена отметка от 80 до 100 баллов – оказываются разовые социальные услуги отделениями срочной социальной помощи, мобильными бригадами, а также дополнительные услуги;

гражданам, имеющим оценку «Кризисная ситуация», в графе «Итого» поставлена отметка ниже 40 баллов – может быть предложено социальное обслуживание в специализированном медико-социальном отделении (при наличии), либо стационарное обслуживание, либо услуги сиделки (при наличии).

**Информация об итогах работы МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» за 1 квартал 2017 года.**

МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» осуществляет свою деятельность в соответствии с уставом муниципального бюджетного учреждения «комплексный центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» ежедневная работа имеющая следующие направления: социальная поддержка граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также семей с детьми; оказание социальных услуг на дому гражданам пожилого возраста и инвалидам; предоставление срочных социальных услуг; предоставление гражданам дополнительных платных социальных услуг, не входящих в перечень социальных услуг.

В структуру учреждения входят следующие отделения:

- 5 отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов;
- отделение срочного социального обслуживания;
- отделение сопровождения и оказания методической, психологической и других видов помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам пожилого возраста и инвалидам, семьям, в том числе имеющим детей;
- отделение помощи семье и детям с социальной гостиницей для проживания семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и неблагополучных семей;
- отделение подготовки и социального сопровождения выпускников из числа детей-сирот.

**Отделения социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов** предоставляют гарантированные и дополнительные социальные услуги, согласно уровню обслуживания с учетом состояния здоровья граждан. Предоставлением услуг занимаются 85 социальных работников, обеспечивающих достойный уровень жизни 631 гражданина пожилого возраста и инвалида.

Средняя нагрузка на социального работника составила 7,4 человека.

В течение года заведующими отделениями осуществлялся контроль за качеством предоставляемых услуг, с учетом степени нуждаемости каждого клиента. На протяжении всего времени велась работа с поселковыми и сельскими администрациями по выявлению нуждающихся в надомном обслуживании. За 1 квартал 2017 года принято на социальное обслуживание 30 человек. Снято с обслуживания 33 человека, из них в связи со смертью – 9 человек, в связи с приездом родственников – 19 чел., в связи с переменой места жительства – 5 чел.

В течение года составлялись сводные, ежеквартальные, полугодовые отчеты по предоставленным социальным услугам. В отделениях ведется учет личных дел обслуживаемых граждан, а также клиентов, снятых с обслуживания посредством программного комплекса ASPnet и бумагоносителей. Контролируются оформление договоров на оказание социальных услуг с вновь принятыми на обслуживание гражданами. Регулярно, согласно графику, осуществляется проведение с социальными работниками технической учебы, инструктажей по охране труда. Также на производственных совещаниях социальным работникам доводилось до сведения о действующих законодательных актах по предоставлению мер социальной поддержки гражданам и изменениях в законодательстве.

Средства, поступившие от оплаты социальных услуг, зачисляются на внебюджетный счет Комплексного центра и направляются на развитие отделений учреждения, стимулирование труда работников, согласно п.2 постановления Правительства Белгородской области от 10 ноября 2014 года № 407-пп «Об утверждении порядка расходования организациями социального обслуживания системы социальной защиты населения области средств, образовавшихся в результате взимания платы за предоставление социальных услуг». На укрепление материально-технической базы и обеспечение

деятельности организации осуществляется расходование средств в размере 40 %, на оплату труда и выплаты стимулирующего характера работникам организации направляется 60 % от заработанных средств.

В рамках реализации Указа Президента РФ от 07.05.2012 года № 597 по доведению средней заработной платы отдельных категорий работников с учётом оптимизации расходов, утверждённых законом о бюджете, а так же в целях сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессии социального работника запланировано к 2018 году повышение средней заработной платы до 100 % от средней заработной платы в регионе. По итогам 2016 года размер заработной платы социальных работников в муниципальном районе составил 21 216руб. т.е. 80 % от среднемесячной заработной платы по Белгородской области.

Жалоб на предоставление услуг от клиентов за отчётный период не поступало. На сайте учреждения размещена анкета, позволяющая дать оценку качеству предоставления социальных услуг клиентам или иным лицам.

По инициативе заведующих отделениями социального обслуживания на дому в текущем году так же продолжают осуществляться поздравления долгожителей с днем рождения. Юбилерам вручаются поздравительные адреса, с последующим размещением на сайте Комплексного центра биографических сведений и фотографий юбиляров.

Уровень качества предоставления социальных услуг во многом зависит от знаний, мастерства, опыта социального работника, а также от его эмоционального состояния.

В 2016 году с целью профилактики эмоционального выгорания в профессиональной деятельности сотрудников, психологом МБУ «Центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» разработана программа реабилитации социального работника под названием «Санаторий одного дня». Эта программа позволила запустить процесс личностного роста социального работника, помочь осознать важность заботы о себе, как о человеке, реконструировать представления о взаимодействии соцработника и клиента, совместно с коллегами освоить эффективные приемы профилактики профессионального выгорания и самое главное – почувствовать теплую поддержку единомышленников.

В феврале текущего года на основании программы «Санаторий одного дня» был разработан проект для сотрудников социальной сферы по профилактике эмоционального выгорания в профессиональной деятельности. Опытной площадкой для создания «Санатория одного дня» стало отделение социального обслуживания на дому в селе Двухлучное Валуйского района.

МБУ «Центр социального обслуживания населения города Валуйки и Валуйского района» принял участие в проекте «Профилактика и коррекция синдрома профессионального выгорания сотрудников системы социальной защиты населения Белгородской области», где членом рабочей группы в социальном проекте стала психолог центра МБУ стала Алимova Ольга Николаевна.

В текущем квартале в целях реализации проекта проведено тестирование на выявление профессионального выгорания и медицинское обследование сотрудников системы социальной защиты населения.

Одной из структурных единиц МБУ «Комплексный центр социального обслуживания» является **отделение помощи семье и детям с социальной гостиницей для проживания семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации и неблагополучных семей**, расположенного в селе Казинка Валуйского района.

Работа отделения в целом направлена на защиту законных прав и интересов семей с детьми, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, на улучшение их материального и социального благополучия, а также повышение психологического статуса. Оформление таких семей в социальную гостиницу способствует созданию условий, приближенных к домашним, проведению социальной реабилитации с учётом дифференцированного подхода, оказанию психологической помощи, предоставлению возможности самообеспечения.

Социальная гостиница оказывает следующие услуги семьям с детьми:

- социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности граждан в быту (обеспечение столовыми приборами, постельными принадлежностями и бытовой техникой, мебелью необходимой для проживания);
- социально-психологические, предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в социуме;
- социально-экономические, направленные на поддержание и улучшение жизненного уровня;
- юридические и социально-правовые, направленные на поддержание или изменение правового статуса, защиту законных прав и интересов семей, проходящих реабилитацию.

В социальную гостиницу зачисляются семьи, а также граждане, фактически проживающие на территории муниципального района «Город Валуйки и Валуйский район», оказавшиеся в трудной жизненной ситуации (а также матери с детьми, направленные Красненским, Вейделевским, Ровеньским и Волоконовским районами (по предварительному согласованию) с предоставлением финансирования на их содержание).

За прошедший период в Социальной гостинице продолжает проживать 1 семья с 5 детьми, попавшая в трудную жизненную ситуацию.

На протяжении всего времени пребывания с женщинами работает психолог, который составляет индивидуальные психологические карты клиента, в соответствии с которыми выстраивает дальнейшую работу с ними. Сотрудники отделения осуществляют содействие в оформлении документов на выплату детских пособий, оказывают помощь в приготовлении пищи, присматривают за детьми, оформляют детей в учебное заведение или дошкольное учреждение.

Женщина, не имеющая дохода, на время пребывания в социальной гостинице принимается на работу рабочей по двору. При гостинице имеется приусадебный участок, на котором в сезон выращиваются овощи, заготавливаемые в последствии на осенне-зимний период.

Предоставление Социальной гостиницы для проживания семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации и неблагополучным семьям, помогает им решить социально-бытовые, социально-психологические и социально-экономические проблемы.

Активно работают сотрудники **отделения срочного социального обслуживания**, выявляя малоимущих граждан, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Специалистами отделения осуществляется содействие в сборе документов для оказания единовременной адресной материальной помощи отдельным категориям граждан, нуждающимся в социальной поддержке, а также для заключения социальных контрактов.

За текущий период материальная помощь была оказана 59 малоимущим семьям муниципального района на общую сумму 366,8 тыс.руб.

Единовременную адресную помощь получили 17 семей в общей сумме 88,6 тыс.руб.

Выплаты на основе социального контракта были предоставлены 42 семьям, на общую сумму 276 тыс.руб.

В отделении действует пункт приёма вещей, бывших в употреблении, которые поступают от населения муниципального района, предпринимателей, спонсоров, благотворительных организаций. Все поступившие вещи подлежат специализированной обработке, которая осуществляется на условиях договора с ОГБУЗ «Валуйская ЦРБ». Здесь вещи б/у проходят дезинфекцию посредством химического и термического воздействия. В цокольном этаже Комплексного центра расположена комната хранения вещей б/у. Отделением срочного социального обслуживания ведётся отчетность поступивших и распределённых вещей, выдача которых осуществляется гражданам, оказавшимся в сложной жизненной ситуации.

За истекший период вещами б/у обеспечено 32 семьи, которым выдана 121 вещь.

С января 2016 года реализуется вступивший в силу порядок разработки и реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида, индивидуальной

программы реабилитации или абилитации ребенка – инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико – социальной экспертизы.

С целью доставки к социально-значимым объектам инфраструктуры муниципального района и за его пределы для инвалидов и детей с ограничениями в жизнедеятельности действует услуга «Социальное такси». Транспорт оборудован электроподъемным устройством, удобными поручнями, детским креслом, что обеспечивает нашим клиентам комфортабельность поездки.

Для оказания социально-бытовой помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в учреждении создана Мобильная бригада, которая по заявительной форме оказывает дополнительные социальные услуги гражданам муниципального района.

В перечень услуг входит: осуществление косметического ремонта жилого помещения: оклейка стен обоями, штукатурка, побелка стен, окрашивание стен, окон, полов, плотницкие работы; обработка приусадебного участка: посев семян, посадка огорода, полив, скашивание травы, уборка овощей и фруктов и т.д.; благоустройство прилегающей территории: ремонт забора, крыши и т.д.

Предоставление дополнительных услуг мобильной бригадой производится за плату в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 11 ноября 2013 года № 464-пп «О регулировании цен и тарифов на платные услуги, оказываемые областными государственными учреждениями на территории Белгородской области», с постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2014 г. № 464-пп «О реализации федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

За период функционирования Мобильной бригады гражданам предоставлено 3 услуги на общую сумму 1200 тыс.руб.

За отчетный период 6 гражданам пожилого возраста и инвалидам оказано содействие в помещении в стационарные учреждения социального обслуживания.

Следующей структурной единицей Комплексного центра является **отделение подготовки и социального сопровождения выпускников из числа детей-сирот.**

Основная деятельность отделения заключается в содействии в обществе успешной социализации, адаптации и самореализации выпускников интернатных учреждений и замещающих семей.

В настоящее время в отделении находится на сопровождении 41 выпускник.

Специалистами отделения осуществляется посещение выпускников по месту жительства, учебы и работы 1-2 раза в месяц, проводятся индивидуальные консультации и беседы, ведется общение с привлечением психолога и юрисконсульта учреждения через социальные сети.

За истекший период 16 выпускников посетили по месту учебы, 10 по месту работы. Специалистами отделения осуществляется взаимодействие с такими органами как МФЦ, участковыми уполномоченными ОМВД по г.Валуйки и Валуйскому району, с организациями и сбытовыми компаниями, осуществляющими поставку коммунальных услуг.

На всех выпускников ведутся карты сопровождения, социальные карты, карты оценки жизненной ситуации, заключены договора об установлении постинтернатного сопровождения, ИС «Выпускник плюс».

В феврале текущего года стартовал проект «Формирование положительных представлений о семье, семейно-брачных отношениях у выпускников из числа детей – сирот», где принимают участие 38 выпускников, проживающих на территории муниципального района. В данный период проводится реализация мероприятий проекта, проведена первичная диагностика уровня сформированности семейно – брачных отношений, а так же круглый стол «Современная семья, её структура и динамика».

**Отделение сопровождения и оказания методической, психологической и других видов помощи гражданам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, гражданам**

**пожилого возраста и инвалидам, семьям, в том числе имеющим детей** осуществляет следующие функции:

- выявление социальных проблем у взрослых и детей в семье;
- определение реальных потребностей семей и детей в конкретных видах социальных услуг и реальных возможностях их предоставления;
- направление обратившихся взрослых и детей за помощью, исходя из специфики проблем, в другие социальные службы, органы, учреждения;
- содействие в адаптации семей и детей к изменяющимся социально-экономическим условиям;
- профилактика трудных жизненных ситуаций;
- реабилитация взрослых членов семьи и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;
- проведение мероприятий, способствующих закреплению и развитию социально-позитивной ситуации в семьях.

В целях развития семейных форм устройства и воспитания детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, осуществления подготовки кандидатов в усыновители, опекуны, приемные родители, а также развития системы сопровождения семей, взявших ребенка, в 2017 году продолжила свою работу «Школа приемных родителей». В настоящий момент в Школе приемных родителей проходят подготовку 3человека.

Обучение проходит в соответствии с приказом Министерства образования и науки РФ от 13.03.2015 года № 235 «Об утверждении порядка организации и осуществления деятельности по подготовке лиц, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей» по Программе подготовки граждан, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей, утвержденной постановлением Правительства Белгородской области от 12.11.2012 года № 447-пп «Об утверждении Порядка организации подготовки граждан, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей и Программы подготовки граждан, желающих принять на воспитание в свою семью ребенка, оставшегося без попечения родителей».

Формы проведения занятий самые разнообразные: беседы, дискуссии, лекции, тренинги, круглые столы, просмотр научно-методических и художественных фильмов. В работе с кандидатами широко используются методы арт-терапии, мозгового штурма. После окончания курса занятий в Школе всем участникам выдаются свидетельства о прохождении обучения.

Сопровождение семей осуществляется, в том числе, в организованном и действующем Клубе приемных родителей «Неравнодушные сердца», где родители рассказывают о трудностях и радостях принятия ребенка в семью, получают информацию от приглашаемых на заседания клубы специалистов по интересующим их вопросам.

В практической работе используются методики, направленные на диагностику индивидуально-личностных качеств, детско-родительских и внутрисемейных отношений, проективные методы.

В работе с семьями используются индивидуальные программы психолого-педагогического сопровождения, создаваемые на основании результатов диагностики и результатов, полученных из индивидуальных бесед с приемными родителями и детьми. Структура индивидуальной программы включает в себя разделы: пояснительная записка, цели и задачи индивидуального сопровождения, формы и методы работы с семьей, ожидаемые результаты. Также в течение года проводилось индивидуальное консультирование по запросам граждан.

Ежегодно в Комплексном центре проходят производственную и преддипломную практику студенты ОГАПОУ «Валуйский колледж», которые знакомятся с функциями, структурой учреждения, обучаются правилам ведения документации, практическим навыкам работы с различными категориями граждан, изучают нормативно-правовую базу.

Комплексный центр осуществляет свою деятельность и в рамках реализации государственной программы Российской Федерации «Доступная среда». С целью обеспечения беспрепятственного доступа лиц с ограниченными физическими возможностями к объекту, за счет средств федерального и областного бюджетов, в учреждении произведен ремонт на сумму 550 тысяч рублей. В здании адаптирована входная группа, сан.узел, установлены поручни, аудиовизуальные и информационные системы, тактильные пиктограммы, тактильные вывески и мнемосхемы со шрифтом Брайля.

Для привлечения людей с ограничениями жизнедеятельности Комплексный центр взаимодействует с Валуйской районной организацией Всероссийского общества инвалидов и Валуйской местной организацией Всероссийского общества слепых.

В текущем году Комплексный центр ставит перед собой задачи:

- увеличение числа обслуживаемого населения;
- поддержание достойного уровня предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, неблагополучным семьям с детьми и другим социально-уязвимым группам населения;
- увеличение количества предоставляемых дополнительных услуг, посредством привлечения Мобильной бригады;
- повышение уровня квалификации социальных работников и сотрудников Комплексного центра с целью совершенствования работы всех структурных подразделений учреждения;
- улучшение качества обслуживания;
- развитие проектной деятельности.

**Директор МБУ «КЦСОН города  
Валуйки и Валуйского района»**

**О.В.Домахина**

