

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(Н И У « Б е л Г У »)

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ
ИМЕНИ МИТРОПОЛИТА МОСКОВСКОГО И КОЛОМЕНСКОГО
МАКАРИЯ (БУЛГАКОВА)
Кафедра социальной работы

**СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И
ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ: ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ**

Диссертация на соискание академической степени магистра

**магистранта
заочной формы обучения
направления подготовки 39.04.02 Социальная работа
группы 87001007
Савченко Марины Ивановны**

Научный руководитель:
Доктор социологических наук, профессор
Наберушкина Э.К.

Рецензент:
Начальник отдела адресной поддержки
населения
Леплявкин А.А.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И ИНВАЛИДОВ В РОССИИ	13
1.1. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов в системе социальной защиты государства	13
1.2. Теоретические аспекты оценки эффективности социального обслуживания	29
2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И ИНВАЛИДОВ НА ДОМА В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ	40
2.1. Система социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области	40
2.2. Результаты оценки и модель повышения эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области	51
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	69
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	74
ПРИЛОЖЕНИЯ	53

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена целесообразностью формирования современной научно-обоснованной системы оценки эффективности и качества услуг, оказываемых пожилым гражданам и людям с инвалидностью на дому. Значимое место в системе обеспечения социального благополучия граждан пожилого возраста и инвалидов занимают услуги социальной сферы, производство которых как механизм реализации современной социальной политики государства должно не только осуществляться в необходимом объеме, но и с соответствующей эффективностью. Преобразование и реформирование сферы социального обслуживания требуют постоянной работы по повышению эффективности, оказываемых социальных услуг, созданию обратной связи с клиентами социальной сферы, потребителями социальных услуг. В задачи повышения эффективности социальных услуг входят: развитие сектора социальных услуг, на основе обратной связи с потребителем; повышение престижа социальной работы как профессии и рациональное использование государственных ресурсов для социальной помощи.

Сегодня совершенствуются алгоритмы оказания социальных услуг, расширяется их спектр, внедряются в работу новые нормативные требования, регламенты и этические стандарты. Однако управленческие аспекты оценки и повышения эффективности социальных услуг на базе научно-обоснованных критериев находятся в стадии разработки.

Научная методология оценки эффективности социальных услуг позволяет повысить профессионализм работников организаций социальной помощи населению и предотвратить нерациональное использование ресурсов социальной сферы.

Практика показывает, что при оценке эффективности работы системы социального обслуживания населения Белгородской области, возникают затруднения и перекосы в сторону превалирования значимости количественных

показателей над качественными. В настоящее время научное поле социальной работы не содержит полного теоретического обоснования параметров оценки эффективности социальных услуг, не стоит и задача универсального инструментального обеспечения оценки эффективности, предоставляемых услуг, что и обусловило проблематику цель и задачи диссертационного исследования.

Степень научной разработанности темы исследования. Анализ потребностей различных категорий населения в социальной помощи и мерах социально-политической поддержки представлен работами А.Г.Здравомыслова, П.Д.Павленка, Г.И. Осадчей, Е.И. Холостовой, В.Н. Ярской, исследования которых содержат анализ процессов становления и профессионализации социальной работы в условиях социально-экономических и социально-политических преобразований российского общества. Геронтологическая проблематика представлена трудами В.Д. Альперович, А.В. Баранова, М.Э. Елютиной, А.Я. Кваши, Н.П. Федоренко, Р.С. Яцемирской. Современную трактовку проблем людей третьего возраста развивают М.К. Горшков, Дмитриев, В.Г. Доброхлеб, А.А. Дыскин, В.Д. Шапиро. Изучению социальных проблем инвалидности в контексте социальной политики, социальной работы, социального обслуживания посвящены работы Э.К. Наберушкиной, В.А. Ткаченко, Е.Р. Ярской-Смирновой. Исследования особенностей социальной работы для эффективной социальной адаптации и реинтеграции пожилых людей и инвалидов в общество содержатся в трудах Д.Г. Владимирова, Н.П. Жишаревой, М.С. Жирова, Т.М. Максимовой, О.В. Ящерицыной.

Вопросы оценки эффективности социальной сферы рассмотрены в трудах Ю.А. Беляниновой, И.В. Малофеева, Г.И. Осадчей, А.М. Панова, П.В. Романова, И.С. Романычсва, Л.В. Топчего, А.И. Турчинова.

Среди классических работ по вопросам оценки эффективности деятельности особое значение имеют работы Г.Саймона, Ф.У. Тейлора, А.Файоля и других исследователей.

Российские ученые и практические работники системы социальной защиты в последнее время уделяют особое внимание вопросам оценки эффективности социальной работы и социальной политики в целом. В трудах отечественных исследователей, как правило, выделяются три подхода к оценке эффективности социального обслуживания.

Первый – это так называемый ценностный подход, когда значение имеет соотношение оказываемых социальных услуг с объективной результативностью на разных уровнях социального обслуживания населения. В рамках данного подхода ставятся вопросы о корреляции между объемом затраченных ресурсов и достигнутыми результатами в сфере качества жизни потребителей социальных услуг (М.В. Вдовина, Л.И. Кононова, Е.И. Холостова).

Второй – предусматривает оценку качества реализуемых мер социальной политики и социальной работы с опорой на статистические параметры социальных групп населения. Например оценка уровня бедности, показателей безработицы, девиаций, социальной эксклюзии, преодоление социальных дистанций, депривации пожилых и инвалидов (О. А. Волкова, И.В. Давыдов, Е.И. Комаров, Э.К. Наберушкина, А.М. Панов).

Третий – предусматривает разработку и поиск новых критериев для инкорпорирования в практику социальной работы, при помощи которых можно оценивать её эффективность (А.С. Капто, Э.А. Манукян, И.В. Малофеев, П.В. Романов). В рамках данного подхода особое внимание уделяется профессионализму работников социальных служб, инновационности и адресности социальных технологий и методов реализации мер социальной политики, в том числе социального обслуживания на дому.

Объект исследования - система социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов.

Предмет исследования – оценка эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области.

Цель исследования – оценить степень эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области, разработать организационно-управленческую модель для повышения эффективности социальных услуг

Для достижения данной цели необходимо решить **задачи**:

- рассмотреть теоретико-методологические подходы к проблемам пожилого возраста и инвалидности в контексте действующих моделей социальной политики и социальной работы;
- проанализировать критерии оценки эффективности социального обслуживания;
- изучить нормативно-правовой и организационно-управленческий опыт оказания социальных услуг на дому пожилым гражданам и инвалидам на муниципальном уровне.
- осуществить эмпирическое исследование эффективности социального обслуживания пожилых людей и инвалидов в Белгородской области; разработать организационную модель для оценки и повышения эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов.

Гипотеза исследования: внедрение организационно-управленческой модели оценки и повышения эффективности социального обслуживания на дому для пожилых граждан и инвалидов позволит повысить эффективность надомного социального обслуживания и в целом результативность социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами.

Теоретико-методологическую основу исследования составили работы ученых в области разработки теорий социальной политики и социальной работы (И.Ф. Албегова, Л.В. Топчий, М.В. Фирсов), социологии социальной работы (Е.И. Холостова, В.Н. Ярская), научными разработками в области

геронтологии и социологии инвалидности (В.Д. Альперович, М.Э. Елютина, Е.Р. Ярская-Смирнова), а также анализом законов и нормативных документов Российской Федерации.

На различных этапах исследования были использованы следующие **методы научного анализа:**

1. Анализ документов (нормативно-правовых, статистических) что позволило теоретически обосновать сущность и специфику реализации социальной политики в области социальной защиты и надомного обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

2. Эмпирические социологические методы: анкетирование, позволившее выявить оценку состояния и проблемы организации и реализации деятельности социальной службы на муниципальном уровне.

3. Статистические методы интерпретации и анализа полученных количественных данных, что послужило для разработки модели оценки и повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому на муниципальном уровне.

Эмпирической базой исследования послужили

– нормативно-правовые акты, социальные программы государственных, региональных и муниципальных уровней в области социальной защиты пожилых людей и инвалидов, в частности Постановление Правительства Российской Федерации от 5.02.2016 г. № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года»; Постановление Правительства Белгородской области от 24.11.2011 г. №435-пп «Об утверждении Стратегии «Формирование регионального солидарного общества» на 2011-2025 годы», отчетные документы управления социальной защиты населения Белгородской области;

– результаты социологического исследования «Оценка эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов», проведенного автором в июле-сентябре 2016 г. в управлении социальной защиты населения

Белгородской области (N=154); исследование проводилось в 22 территориальных округах Белгородской области;

– анализ документов – ежегодных отчетных материалов (за 2015-2016 гг.) служб социальной защиты города Белгород, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации;

– вторичный анализ результатов исследований, проведенных другими авторами по проблемам инвалидности и пожилого возраста.

Научная новизна исследования обусловлена постановкой цели исследования, выбором теоретико-методологической и эмпирической базы, и полученными результатами. В числе основных результатов, образующих научную новизну исследования, выделяются следующие:

– определен понятийный аппарат социального обслуживания населения в контексте законодательных изменений;

– представлены результаты эмпирической оценки эффективности надомного социального обслуживания в Белгородской области и модель повышения эффективности социального обслуживания инвалидов и пожилых граждан на дому.

На защиту выносится **следующее положение:** Эффективность социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов должна рассчитываться по объективным показателям, исходящим из чётко определённых критериев. Такой расчёт основан на использовании различных подходов. В оценке эффективности социального обслуживания на дому использованы несколько параметров сравнения: идеал, цель, норма, начало, результат. Эффективность социального обслуживания на дому в этом контексте целесообразно определять как степень успешности деятельности в смысле степени соответствия услуги объективному решению проблем получателя социальных услуг. Целесообразно деление всех показателей эффективности по группам «Основная деятельность учреждения», «Финансово-экономическая деятельность, управленческая и исполнительская деятельность учреждения»,

«Деятельность учреждения, направленная на работу с кадрами», а также использование балльной системы, определение и оценка эффективности на основе обратной связи с получателями социальных услуг. Для повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому необходим доступ к опыту как специалистов так и граждан, получающих социальные услуги. Организационно-оценочная модель, основанная на комплексном рассмотрении эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов способствует операционализации мониторинга эффективности и повышению эффективности социального обслуживания на дому. Центральным элементом модели оценки и повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому является сочетание полей (получатель социальной услуги- персонал социального учреждения- поле выработки управленческих решений). Логика и элементы модели обеспечивают поворот логики социального обслуживания на дому в сторону оценки качественных, а не количественных показателей социального обслуживания в целях реализации законодательной нормы - обеспечение сохранения пребывания гражданина в привычной, благоприятной социальной среде.

Научно-практическая значимость работы

Диссертационная работа существенно углубляет понимание задач современной социальной работы с гражданами пожилого возраста и инвалидами в связи с реформированием поля социальной политики государства. Разработанные положения диссертации представляют инструментарий оценки эффективности социальных услуг в условиях перехода системы социального обслуживания населения на «эффективный» контракт.

Практическая значимость работы обусловлена востребованностью в современных технологиях социально-ориентированного и социологически обоснованного управления системой социального обслуживания. Результаты диссертационной работы положительно апробированы в рамках системы

социальной защиты населения Белгородской области. Основные положения и выводы диссертационного исследования могут быть использованы при организации работы субъектов и органов социальной защиты населения; при подготовке студентов по направлению «Социальная работа» в рамках изучения учебных курсов «Управление в социальной работе», «Социальная политика и социальная работа с пожилыми людьми и инвалидами».

Апробация результатов исследования.

Работа выполнена по заказу управления социальной защиты населения Белгородской области, где прошла апробацию в ходе профессиональной деятельности автора.

Основные положения и выводы диссертационного исследования были представлены на III Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Социальное развитие города: территория молодых» (Саратов, 19-20 декабря 2014); XV Международной научно-практической конференции «Современные тенденции развития науки и технологий» (Белгород, 30 июня 2016); VIII Международной научно-практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики» (Белгород, 2016г.). По теме диссертационного исследования опубликовано 4 статьи в сборниках материалов научных конференций международного и всероссийского уровней.

Структура работы. Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка литературы, включающего 86 наименования. Содержание диссертационной работы изложено на 74 страницах и включает 3 приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И ИНВАЛИДОВ В РОССИИ

1.1. Социальное обслуживание пожилых граждан и инвалидов в системе социальной защиты государства

Переходные этапы в экономике, кризисные явления внутри социальных систем, иные динамичные процессы общества всегда обостряют проблемы людей «третьего» возраста и людей, имеющих ограниченные возможности здоровья. С достижением пенсионного возраста человек попадает в ситуацию необходимой адаптации не только к собственному новому статусу, но и к изменяющейся социальной действительности, ее новым реалиям, которые порой стихийны и интенсивны в трансформирующемся обществе. О. Стивенсон, изучавший специфику положения пожилых людей в британском обществе, отмечал: «В любой период быстрых социальных изменений, когда традиционные способы деятельности претерпевают трансформацию, вклад стариков в функционирование общества может быть обесценен» [58]. Знания, опыт и идеалы людей, приобретенные в прежние годы, порой обесцениваются, нивелируются или игнорируются, так что пожилые могут чувствовать свое несоответствие современным реалиям общественного развития.

В нашей стране, как обществе переходного типа, ситуация людей третьего возраста и инвалидов осложнилась из-за того, что общество переживает процесс запаздывающей модернизации со всеми вытекающими негативными последствиями [43]. Старшее поколение России социализировалось в советский период, а сегодня пожилые люди, оставаясь приверженцами культурных ценностей той эпохи, в преобладающем большинстве своем не принимают модернизационных новшеств, оказались не уязвимыми в своем социально-экономическом статусе [86].

Вопросы обозначения статуса пожилых людей в процессе социально-

политических и других преобразований разрабатываются преимущественно в контексте социально-бытового обеспечения, предоставления социальных услуг, пенсионного обеспечения, различных форм социального обслуживания, что связано с определением их как наиболее «пострадавшей», социально уязвимой категории населения [21,22,30,41,86]. Наряду с этим существует точка зрения, что данная социально-демографическая группа представляет значительный ресурс, человеческий капитал, который может и должен быть инкорпорирован в социально активную жизнь [33]. Однако в большинстве тематических публикаций по социальной работе маркирование пожилых людей в современном российском обществе осуществляется в терминах социальной проблемы, социальной заботы, социального обслуживания. Пожилых людей в этом случае представляют либо, в качестве социального балласта, либо в качестве страты, нуждающейся в дополнительном социальном обслуживании [44].

В условиях реформирования общественного порядка нарушается привычный механизм адаптации человека к социальной среде. Б.Н. Кутелия отмечает, «в не полностью сформировавшихся обществах, или находящихся на переходном этапе, ...равенство или неравенство разных групп и индивидов в большей мере зависит от подходов, применяемых властями к организации жизни общества» [29]. Существующие институциональные преобразования и опыт государственного управления социально-экономическими процессами вызывают соответствующую корректировку и форматирование моделей социальной работы и поведения различных групп населения [62]. В современной России для пожилых людей естественный процесс индивидуального возрастного кризиса усугубляется тем, что одновременно переживается кризис социальный. Рассмотрение тенденций динамики социального положения пожилых людей и людей с инвалидностью позволяет проблематизировать изменения соответствующих институтов социальной политики и социального обслуживания данной категории людей. В работах

И.Ф. Албеговой, М.О. Буяновой, Е.Ш. Гонтмахера, Н.Е. Тихоновой, О.И. Шкаратана, В.Н. Ярской, [10,20,24,31,66] раскрываются сущность и содержание социальной политики в современных условиях. Особое внимание при оценке социального положения граждан пожилого возраста и инвалидов уделяется качественному анализу пенсионной системы, ее реформам и прогнозам.

Основной составляющей социальной политики в отношении пожилых граждан и инвалидов выступает пенсионное обеспечение. Потребность в социальном обслуживании наступает не у всех пенсионеров и инвалидов, а лишь у тех, кто оказался в такой жизненной ситуации когда ресурсы семьи и родственной поддержки, размер пенсионного обеспечения не позволяют людям самостоятельно решать жизненно важные проблемы. Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Таким образом, пенсионное обеспечение в системе социальной политики в отношении пожилых людей и инвалидов первично, социальное обслуживание же вторично и не носит такой всеобъемлющий характер как гарантии выплаты пенсий по старости или инвалидности. Начнем обзор социальных гарантий в отношении пожилых граждан и инвалидов с рассмотрения системы пенсионного обеспечения в ее современном виде.

Стартовавшая пенсионная реформа¹ имеет целью изменение традиционной распределительной пенсионной системы, базирующейся на принципе солидарности поколений. Произошел переход к трехуровневой системе государственного пенсионного обеспечения смешанного типа, включающей базовую, страховую и накопительную составляющие. Следует

¹ С 1 января 2002 г. пенсии назначаются в соответствии с Федеральными законами Российской Федерации от 17.12.2001 № 173-ФЗ и от 15.12.2001 № 166-ФЗ.

иметь в виду, что возможность воспользоваться обновленной пенсионной системой за счет накопительных отчислений доступна только молодому поколению россиян². Что касается нынешних пенсионеров, то реальное содержание средней пенсии в связи с перманентным ростом потребительских цен снижалось и сохраняет аналогичную динамику. За годы либерализации цен (1992 г.) реальная пенсия сократилась наполовину к дореформенному уровню [76]. При этом вследствие шоковой социально-экономической политики (конфискация сбережений 1992 г.) большая часть граждан пожилого возраста потеряла свои накопления, сделанные в советское время [77]. Начавшийся статистически видимый рост пенсии в последующие годы не имел действенных эффектов в силу череды финансовых кризисов 1998 г., 2008 г., нынешний экономический кризис, которые еще сильнее отбросили пенсию от рубежа 1987 г. Хотя с 2000 г. наблюдается устойчивый рост реальной пенсии за счет индексаций, положительный тренд доходных индикаторов не должен вводить в заблуждение. Реальная пенсия по темпам роста существенно отстает от реальных денежных доходов почти в три раза и от размеров средней заработной платы в 1,5 раза.

Таким образом, пенсионное обеспечение находится в прямой зависимости от социально-политической и экономической конъюнктуры. В результате от трансформационных издержек в большей степени пострадали пенсионеры и инвалиды, а перед системой социальной защиты и социальной работы стоит задача - создать гибкую модель защиты пожилых граждан и инвалидов. Надо сделать так, чтобы социальное положение людей с инвалидностью, пожилых граждан, в особенности одиноких, больных, умирающих, меньше всего зависело от политических кульбитов.

Структурные сдвиги в формировании денежных доходов населения показывают дальнейшее относительное ухудшение положения пенсионеров и инвалидов. В условиях инициированных процессов перевода социальной сферы

²Появление накопительной части пенсии включает лиц после 1967 г. рождения (см.: Социальные неравенства и социальная политика в современной России. М., 2008. С. 194).

на рыночные рельсы (уменьшение доли гарантированных «бесплатных» услуг, сокращение и качественное изменение содержания списков льготных медикаментозных средств) снижение покупательного содержания средней пенсии становится все более катастрофическим. Падение уровня жизни пенсионеров и инвалидов сопряжено с ростом стоимости товаров и услуг, в денежном эквиваленте доля этих расходов с 2005 г. выросла в 2,5 раза (2015 г. – 18,7% против 7,6%).

В стратификационной структуре российского общества пожилые люди и инвалиды составляют значительную часть малоимущих слоев населения, а их уровень пенсии не позволяет выйти за рамки страты абсолютной бедности. В отдельные периоды даже средние размеры пенсий по инвалидности или по старости не достигали величины прожиточного минимума. Так, в 1998 г. средняя пенсия составляла всего 89,9% прожиточного минимума российского пенсионера, в 1999 г. не превышала 70%; каждый десятый пенсионер получал пенсию на уровне от трети до половины прожиточного минимума [60]. Основная доля малоимущих пенсионеров приходится на получателей пенсии по старости [60]. Среди людей, живущих на пенсию по инвалидности ситуация еще более катастрофическая в связи с большими издержками на лечение, медикаменты, с ограничениями найти дополнительный источник к существованию по причине стигматизации инвалидности.

Таким образом, существует проблема малообеспеченности среди пожилых граждан и инвалидов, а это означает, что потребность в иных видах социальной защиты в связи со снижением гарантий права на достойную старость будет расти. Потребность в надомном обслуживании как компенсаторной мере имеет тенденцию к увеличению. Пенсия в современных условиях приобрела характер социального пособия, позволяющего человеку выживать в старости или в ситуации инвалидности. Низкая реальная стоимость пенсий в соотношении с покупательной способностью средней заработной платы, не обеспечивает порой минимальных стандартов удовлетворения

базовых потребностей человека. В наиболее уязвимом положении оказываются женщины пожилого возраста и женщины инвалиды. Это связано с преобладанием женщин по численности среди пенсионеров, а также с двойной дискриминацией инвалидов и пенсионеров (по признаку инвалидности или возраста и пола). К тому же в аспекте естественной взаимосвязи пенсии и оплаты труда (основная часть пенсий имеет трудовой характер – 92,6%) гендерное неравенство в оплате труда влечет более низкий уровень средней пенсии у женщин. Необходимо рассмотреть социальное положение пенсионеров и инвалидов и в рамках такой существенной шкалы как город-село. В относительно более благополучной ситуации порой оказываются сельские пенсионеры, не смотря на то, что размер пенсионного обеспечения в селе ниже чем в городах (на 15,2%). Существенная часть сельских пенсионеров, в отличие от городских, формирует высокодоходные слои населения за счет дополнительных доходов от подсобного хозяйства. По данным российских исследований, если в составе наиболее обеспеченных горожан отмечено лишь 3,6% неработающих пенсионеров, то среди сельских жителей – их 17,7%. Объяснение заключается в регулярном характере пенсионных выплат по сравнению с трудоспособными сельскими жителями (вследствие низкого уровня заработной платы, безработицы) [52].

Важным фактором в пространстве социальной заботы о пожилых гражданах и инвалидах является структурное преобразование системы социальной защиты населения. Дореформенная социальная поддержка была ориентирована на субсидий и льготы, предоставляемые различным категориям населения в основном в натуральной, а не денежной форме. В поле социальной политики действовал перечень льгот и компенсационных выплат для людей старшего возраста, инвалидов. Налоговые льготы, содержание жилых помещений, оплата коммунальных услуг, услуг социального обслуживания, получение медицинской помощи, протезно-ортопедических услуг, санаторно-курортного лечения, лекарственного обеспечения, транспортные льготы -

далеко не полный перечень всех существовавших на тот момент компенсаторных субсидий. Около 88% всех получателей льгот по оплате жилья составляли семьи пенсионеров. По данным исследований Ахметовой М.С по жилищно-коммунальным платежам среднемесячная экономия семьи пенсионеров, благодаря льготам и субсидированию в 2009 году на одного получателя составляла 48,1%. Расчеты показывают, что наличной платой покрывались две трети (67,5%) расходов на оплату жилищно-коммунальных услуг [14]. Сегодня перечень подобных льгот перманентно сужается, монетизируется и реструктурируется по категориям пенсионеров. Большое финансовое подспорье давали льготы на транспорт, пенсионер наличными покрывал лишь малую часть (17%) расходов. Существовавшая система льгот на получение медикаментов позволяла пенсионерам льготных категорий ежемесячно экономить сумму равную сумме наличных, истраченных на лекарства.

Трансформация системы льгот была сопряжена с вступлением в силу Федерального закона о монетизации льгот³. Закон установил дифференцированные меры социальной поддержки для граждан пожилого возраста и инвалидов, натуральные льготы были монетизированы в эквиваленте, не покрывающем реальные расходы. В общей массе льготников преобладают сегодня граждане, пользующиеся правом льгот на основании Федерального закона «О ветеранах» (без инвалидов Великой Отечественной войны и боевых действий на территории других государств и членов семей погибших (умерших) инвалидов) – ветераны труда. Сегодня в России 70% всех имеющих право на льготы составляют ветераны труда.

Замена натуральных льгот на денежную компенсацию вызвала изначально негативную реакцию в российском обществе, вплоть до массовых выступлений [14, 38]. Наиболее уязвимыми себя почувствовали пенсионеры,

³ Вступивший в действие с 1 января 2005 г. закон о монетизации предусматривает перевод части льгот, предоставлявшихся населению в натуральной форме (кроме льгот на ЖКХ), в денежное выражение (Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ).

активно пользовавшиеся натуральными льготами. В конце 2005 г. доля пенсионеров поддерживающих монетизацию незначительно превышала долю противников реформы. Общественные настроения и мнения разделились на два диаметрально противоположных поля. В силу ограниченности возможностей доступа к системе натуральных льгот сельские жители были более лояльны к реформе чем горожане.

Далее практика реализации Закона о монетизации льгот опривычила действительность и вызвала адаптацию пожилых людей и инвалидов к переменам. Важным моментом в области социальной политики в отношении пожилых и инвалидов является определение источников финансирования (региональные или федеральные) органы власти. В наиболее выигрышной ситуации оказались категории пожилых граждан, пользующиеся федеральными источниками финансирования при переводе ряда натуральных льгот в денежную форму. Особенно остро вопрос региональных выплат по закону о монетизации встал в экономически неблагополучных регионах страны. Перестройка законодательной базы Российской Федерации повлекла ситуацию когда большая часть льготных обязательств перед населением была отнесена к ведомству субъектов Федерации: ветераны труда, труженики тыла, жертвы политических репрессий, пенсионеры, имеющих доход ниже прожиточного минимума. Сегодня большая часть пенсионеров имеет право на получение ежемесячной денежной выплаты (ЕДВ), которая финансируется из федерального бюджета. Размер ежемесячных денежных выплат, как и размер пенсии, индексируется, что делает ситуацию с получением льгот относительно стабильной.

Современную систему социальной поддержки сегодня можно упрекнуть недостаточным охватом пожилых людей на уровне региональных систем социального обслуживания. Финансовая стратификация и неоднородность регионов влияет на размер, охват и уровень социальной поддержки населения. Белгородская область имеет относительно благополучную картину в сравнении

с многими другими регионами России. Н.М. Римашевская заключает в этой связи, что резко усиливается дифференциация социальной обеспеченности населения различных регионов в результате реализуемой в настоящее время социальной политики [82]. В реальности же большая часть социальных гарантий в отношении старшего поколения должна финансироваться из бюджетов регионов, а их объем устанавливается исходя из финансово-экономического состояния и возможностей бюджетов субъектов Российской Федерации. Такого рода регионализация социальной политики негативно сказывается на качестве жизни и эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов в большинстве регионов нашей страны.

Возникает вывод о том, что перестройка государственной системы социальной поддержки усугубила неравенство в когорте людей пожилого возраста. Смягчить ситуацию было бы возможно при наличии вовлеченности бизнес сектора в решение социальных проблем. Однако, доля социально-ориентированного бизнеса сегодня крайне незначительна, так Т.З. Козлова, объясняет неразвитость благотворительности в современном различием морально-этических принципов, нравственных императивов богатых людей конца XIX и начала XXI в. [42]. Государство, хотя и берет на себя обязательства по обеспечению достойной старости на практике не гарантирует качество условий жизни для пожилых граждан и инвалидов [55]. Усилия по реформированию государственной системы социального обеспечения, приведению ее в соответствие с международными нормами пока мало эффективны.

Решение проблем старшего поколения просматривается в укреплении координирующей роли государства, возрождении социальной ответственности бизнеса, активности общественных и гражданских структур. Задача социальной политики в отношении пожилых граждан сегодня связана не только с социальным обслуживанием, но и с поддержанием преемственности поколений через семью, поощрении заботы о пожилых и инвалидах на всех

уровнях общественной жизни [85]. Инклюзия пожилых людей и людей с инвалидностью в экономические и социальные процессы - одна из задач повышения качества жизни граждан этой категории и повышения социального благополучия в целом. В связи с этим в основных направлениях российской социальной работы с пожилыми гражданами и инвалидами следует предусмотреть комплекс мер, способствующих расширению занятости желающих участвовать в общественном производстве людей старших возрастов и инвалидов.

Если подробно рассмотреть социальную политику в отношении инвалидов, то следует сослаться на мнение некоторых авторов о том, что, несмотря на положительные усилия и принятые меры в области социальной защиты инвалидов, до настоящего времени отсутствует четкая система, последовательность и преемственность в организации и проведении мер социальной защиты инвалидов [43,50, 67]. Не определен порядок сотрудничества и разграничения обязанностей учреждений различной ведомственной принадлежности, не разработана система оценки эффективности мероприятий по социальному обслуживанию и социальной реабилитации инвалидов, не сформирован отечественный рынок реабилитационной индустрии, предусматривающий производство качественных реабилитационных средств. Так, Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. [83], анализируя государственную социальную политику в отношении инвалидов считают, что она лишь маркирует проблему, но не имеет пока четкой структуры реагирования и решения проблем инвалидности. По-прежнему, общество воспринимает инвалидность как результат индивидуальных нарушений, а не специфики общества, вследствие чего фокус политики остается на потребностях изменить физиологию инвалидов, реабилитировать, компенсаторно приблизить к норме. При этом даже те услуги, которые нацелены на интеграцию инвалидов, начинаются с идентификации и номинации их диагноза, тем самым сегрегируют инвалидов от общества.

Федеральный Закон от 22.08.2004 г. № 122-ФЗ существенно перераспределил и льготы по инвалидности. Так, выплата фиксированной компенсации выгодна оказалась только тем инвалидам, которые мало или вовсе не имеют возможности пользоваться общественным транспортом. Если инвалиду необходимы поездки, при условиях более 1-й поездки, то размер компенсации не покрывает расходов, тогда как до введения монетизации количество бесплатных поездок не ограничивалось. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 № 195 утвержден «Порядок ведения федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи», а Приказом от 30.09.2004 № 143, установлено, что головным органом, осуществляющим ведение регистра, назначается Пенсионный фонд РФ. Эти документы инициировали волну пересчета и учета всех инвалидов. В результате этого шага разделение в отношениях «инвалид - государство» получило свое окончательное завершение. Теперь государство на официальной основе обозначило свое право иметь дело только с лицами, которые получили официальный статус инвалида. В результате объективных физических и бюрократических барьеров многие люди с ограниченными возможностями не смогли добиться получения статуса инвалидности. Можно заключить, что действующей социальной политикой поддерживаются только льготы и компенсации инвалидам, но политики системной интеграции пока не сложилось. Значительная часть исследователей направляет усилия на рассмотрение какой-либо одной или нескольких тесно взаимосвязанных между собой проблем. В данной диссертационной работе предпринята попытка сфокусироваться в основном на такой форме реализации социальной политики в отношении инвалидов и пожилых как социальное обслуживание на дому.

Социальное обслуживание как теорию и практику социальной работы во всем многообразии ее аспектов, структурой, системой деятельности, методами и компонентами исследовали П.Д. Павленок, А.М. Панов, Л.В. Топчий, М.В. Фирсов [56,57,68,71]. Авторы солидарны в том, что социальное

обслуживание населения представляет собой элемент социальной политики государства, деятельность которого направлена на обеспечение социальной безопасности граждан, попавших в ситуацию ухудшения их жизнедеятельности, утраты жизненно важных функций. Задействованные социальной политикой механизмы очерчены социальными гарантиями, социальной поддержкой, социальной помощью для восстановления или усиления способности человека к самообеспечению и самообслуживанию. Социальное обслуживание выполняет функцию оказания комплекса нефинансовых социальных услуг.

Социальное обслуживание населения в России опирается на ключевое понятие - социальная услуга, а социальная услуга ориентирована на поддержание жизнедеятельности человека, преодоление кризиса, улучшение социального самочувствия. Структура социального обслуживания населения представлена федеральным, региональным, муниципальным и организационным уровнями где производятся и реализуются социальные услуги. Формы и технологии социальной работы обеспечивают реализацию системой социального обслуживания кадровой, инфраструктурной, секторальной, логистической, научно методической деятельности. Формулирует единый концептуальный подход к обеспечению и оценке качества социального обслуживания населения нормативная база системы социального обслуживания (этические принципы, правовые акты и национальные стандарты) создают механизмы регламентации производства-потребления социальных услуг.

Обсуждению вопросов формирования и развития отраслей социальной сферы, предоставляющих услуги социального характера в условиях реформ политики и экономики посвящены труды Г.Н. Кареловой [40], А.М. Панова. Проблемы разработки государственных стандартов социального обслуживания и социальных программ рассматривают Л.В. Топчий, Е.И. Холостова [69,73]. Согласно выводам российских авторов к подсистемам социальной защиты

относятся – социальное страхование, социальное обеспечение, социальное обслуживание. Перечисленные поля социальной защиты решают свой перечень задач, присущими подсистеме методами, но связаны общностью целей и объектов воздействия.

На основе сравнительного анализа сущностного содержания деятельности указанных подсистем социальной защиты, можно сделать вывод, что функциональное значение социального обслуживания (производства комплекса нефинансовых социальных услуг) заключается в оказании социальной помощи членам общества и их семьям, которая коренным образом влияет на уровень, качество и образ их жизни. Содержательным ядром социального обслуживания является социальная услуга. Социальную услугу можно определить как деятельность социальных служб по удовлетворению потребностей населения в формировании достойных уровня, качества и образа жизни. Хотя услуга содержит в себе универсальные характеристики экономического свойства, социальные услуги ориентированы на улучшение социального самочувствия и поддержание жизнедеятельности человека, преодоление трудных ситуаций. Практика социального обслуживания позволяет квалифицировать социальные услуги по признаку материальности, функциональному значению, по категориям клиентов, по роли и степени участия субъектов всех уровней, по содержанию удовлетворяемой потребности, объекту воздействия.

Исходя из центральной роли социальной услуги, социальное обслуживание в обобщенном виде представляет собой систему организации и управления процессами производства-потребления социальных услуг. Социальное обслуживание функционирует на четырех уровнях: федеральном (национальном), региональном, муниципальном (местном) и организационном (уровень социальных служб). Элементарными субъектами системы социального обслуживания населения являются социальные службы четырех секторов экономики (государственный, некоммерческий, частный, смешанный),

львиная доля которых приходится на государственный сектор.

Особо следует подчеркнуть различие форм социального обслуживания (стационарная, полустационарная и нестационарная) и виды социальных технологий (материальное обеспечение, патронаж, социальный уход, социальная реабилитация, консультирование, социальный приют).

Базовыми основами социального обслуживания населения, являются законодательно определенные принципы социального обслуживания, во многом связанные с декларируемой официальной политикой государства, во-вторых, морально-этические стандарты общества. Принципами социального обслуживания являются адресность, доступность, добровольность, гуманность, конфиденциальность, профилактическая направленность действий.

Нормативно-правовую базу составляют федеральные законы и профессиональные стандарты, которые систематизируют, классифицируют и упорядочивают деятельность субъектов социального обслуживания. С 1 января 2015 года система социального обслуживания населения в нашей стране претерпела значительные изменения в связи с вступлением в силу Федерального закона от 28.12.2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». Законодательно определены основные принципы и формы социального обслуживания, виды социальных услуг и условия их предоставления, принципы финансового обеспечения деятельности организаций социального обслуживания, а также введены новые содержательные понятия и отменены некоторые прежние определения. Так, в законе по-новому прописана «социальная услуга». Услуги подразделяются на разовые, постоянные, периодические и предоставляются для улучшения условий жизнедеятельности граждан и (или) расширения возможностей самостоятельно обеспечивать свои жизненные потребности. Введены понятия «получатель социальных услуг», «поставщик социальных услуг», «профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании», понятие «стандарт социальной услуги». До 1 января 2015 года

социальное обслуживание предоставлялось гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации – в новом законе такой термин отсутствует, что делает перечень оснований получения помощи более однозначным. Старый закон понимал под трудной жизненной ситуацией ситуацию, объективно нарушающую жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно. Обычно под этим подразумевались инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество. Согласно новому закону в первую очередь необходимо определение обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности человека. Для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании создается комиссия, которая после всестороннего обследования ситуации проживания гражданина составляет акт оценки индивидуальной потребности. Акт определяет в дальнейшем рекомендуемый объем социального обслуживания (количество социальных услуг и рекомендуемое время для оказания услуг), рекомендуемую форму обслуживания (стационарная, полустационарная, надомная), виды, условия и продолжительность предоставления социального обслуживания.

Индивидуальная программа обслуживания подробно прописывает формы, перечень и объемы предоставляемых гражданину услуг. После получения индивидуальной программы гражданин (получатель социальных услуг в новом законе вместо «клиент» в старой редакции) обращается к любому поставщику социальных услуг. В течение суток после его обращения должен быть заключен договор о предоставлении социальных услуг. Помимо адресного подхода к оказанию социальных услуг положительным моментом является, то, что при переезде на другое место жительства гражданину не нужно вновь проходить всю процедуру, а достаточно уведомить поставщика социальных услуг.

В новом законе появилось ключевое понятие «сохранение пребывания гражданина в привычной, благоприятной социальной среде», что в определенном смысле переформатировало понимание задач социального обслуживания сместив акцент на условия социальной среды. Это значит, что социальное обслуживание обеспечивает максимально возможное продление пребывания получателей социальных услуг в привычной, благоприятной для них социальной среде. Помимо прочего, законом введено понятие «социальное сопровождение» граждан при предоставлении социальных услуг.

Если по старым правилам надомное обслуживание могли получить одинокие пенсионеры и инвалиды, то теперь форма обслуживания на дому доступна гражданам при наличии в семье инвалида, нуждающегося в постоянном уходе; отсутствии возможности обеспечения ухода за инвалидом, ребенком; наличии ребенка, испытывающего трудности в социальной адаптации; наличие внутрисемейного конфликта, в том числе с лицами, подверженными различным формам зависимостей (наркотической, алкогольной, лудомании). С вступлением в силу нового закона подход к социальному обслуживанию на дому стал предоставляться в большей степени в зависимости от реальной оценки нуждаемости, а не тем кто формально относится к категориям пенсионеров, инвалидов. Изменился расчет размера платы за социальное обслуживание в положительную сторону для получателей социальных услуг. Социальное обслуживание на дому предоставляется на основании поданного в письменной форме заявления (утверждено приказом Министерства социальной защиты Российской Федерации от 28 марта 2014 года № 159н) гражданина или его законного представителя о предоставлении социального обслуживания, либо заявления в его интересах иных граждан, представителей государственных органов, органов местного самоуправления, общественных объединений.

Итак, социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому - это деятельность по предоставлению социальных услуг получателям

социальных услуг, которая направлена на улучшение условий их жизнедеятельности при сохранении пребывания получателей социальных услуг в привычной, благоприятной среде - месте их проживания. Постановление Правительства Белгородской области от 27 октября 2014 года № 400-пп «О порядке предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания» на дому дает следующее определение: «Социальная услуга в форме социального обслуживания на дому - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию периодической помощи гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности» [8]. Предпринятый в параграфе анализ научной литературы и законодательных перемен позволяет увидеть многогранность исследуемой темы и продолжить рассмотрение проблем людей с инвалидностью и пожилых граждан в контексте рассуждений об эффективности социального обслуживания на дому. Для всестороннего измерения эффективности услуг, оказываемых на дому важно сосредоточить внимание на подборе шкал, индикаторов и параметров оценки эффективности социального обслуживания.

1.2. Теоретические аспекты оценки эффективности социального обслуживания

Эффективность в широком понимании означает меру достижения поставленной цели. Следовательно, говоря об эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов мы подразумеваем достижение целей и задач социальной работы и социального обслуживания в отношении данной категории граждан.

Социальное обслуживание населения является элементом социальной защиты, выполняющим стратегическую функцию снижения социальной напряжённости и преодоления социального неравенства в обществе. Элементы

системы социального обслуживания населения, представлены учреждениями разного уровня, выполняющими задачи оказания поддержки и помощи наиболее уязвимым категориям населения. Система социального обслуживания населения современного общества вышла за пределы элементарного вспомоществования или предоставления бытовых, психологических, медицинских и иных услуг, и направлена на сохранение пребывания гражданина в привычной, благоприятной социальной среде. Глобальная задача системы социального обслуживания направлена на улучшение социальной ситуации граждан, повышение качества жизни пожилых, инвалидов, детей, подростков и других социальных групп общества. Следовательно, задачи разработки теоретико-методологических основ эффективной деятельности учреждений социального обслуживания населения остаются в ряду наиболее социально значимых. Становление системы российских социальных служб происходило на фоне глобального преобразования советской модели социальной помощи, что само по себе делало процесс уникальным. А сегодняшние социально-политические и экономические реалии ставят перед теоретиками и практиками массу новых вопросов, связанных с эффективным функционированием сложившейся системы социальной защиты.

Концепция модернизации системы социальной защиты населения ставит задачи оптимизации, рационализации и повышения доступности качественных социальных услуг, что предопределяет необходимость операционализации такого показателя, как социальное обслуживание. Глобальный характер социальной работы как профессии и гуманитарной стратегии всегда связан с картинами и показателями успешности решения социальных проблем в разных странах. Сегодня Россия занимает не лучшие позиции по уровню, качеству и продолжительности жизни населения, а так же по многим аспектам социальной рискогенности, отсюда потребность повышения не столько показателей сколько качества и эффективности работы социальной сферы. Новые экономические реалии ставят вопрос о соотношении бюджетного

финансирования и их рационального и грамотного вложения в процесс улучшения социальной ситуации. Это побуждает формировать междисциплинарный подход к формированию стратегий оценки эффективности, где учтены экономические, социологические, психологические и иные составляющие.

С помощью научной методологии представляется возможным вычленить группы наиболее важных критериев эффективности услуг, выйти на систему оптимальных показателей, правильно применить методику оценки эффективности. Социальное обслуживание (оказание социальных услуг) населения отнесено к исключительному ведению субъекта Российской Федерации, что предполагает регулирование этой деятельности на уровне региональных нормативно-правовых актов. В 2004 году в России вступили в силу два национальных стандарта: «Основные виды социальных услуг» (ГОСТ 52143-2003) и «Качество социальных услуг» (ГОСТ 52142-2003), закрепившие стандартный перечень видов социальных услуг и требований к обеспечению их качества.

В настоящее время введены в действие свыше 27 Национальных стандартов качества, регулирующих различные аспекты оказания социальных услуг [3,9]. Постоянно проводится реформирование системы социального обслуживания населения, все большее количество граждан так или иначе попадают в поле деятельности системы социального обслуживания. До вступления в силу в 2015 году Федерального закона Российской Федерации №442-ФЗ от 28 декабря 2013 года «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации», свыше 18 лет действовали определения, содержащиеся в Федеральном законе от 10 декабря 1995 года № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», в котором *социальная услуга* определялась как действие по оказанию отдельным категориям граждан помощи, предусмотренной законодательством. Также закон определял виды услуг: социально-бытовые, социально-медицинские,

психолого-педагогические, социально-правовые, ограничивая их предоставление критерием наличия трудной жизненной ситуации. *Трудная жизненная ситуация* определялась как «ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно». В новом законе (№ 442-ФЗ) это понятие заменено понятием «профилактика обстоятельств, обуславливающих нуждаемость в социальном обслуживании». Таким образом, до 2015 года оказание услуги понималось как предоставление помощи в трудной жизненной ситуации.

Критика старого подхода заключалась в том, что понятие «социальная услуга как помощь в преодолении трудной жизненной ситуации» в нормативных актах, инструкциях и регламентах деятельности было размытым, нечетким и неопределенным. Такой подход количественно породил «моду» на формирование «лукавых цифр», где учреждения показывали свою эффективность через количество «обслуженных», «облеченных», «принятых на прием» и т.д. В свою очередь, Федеральный закон «О защите прав потребителей» требует от учреждений, оказывающих услуги, наличия полного перечня оказываемых услуг и документов, регламентирующих эффективность и качество. В связи с этим вопрос определения социальной услуги и ее выделения из общего процесса деятельности учреждения как организационно-процессуальной единицы представляется наиболее существенным в аспекте оценки результативности и эффективности социального обслуживания.

В современных отечественных работах просматриваются три подхода к оценке эффективности социального обслуживания как элемента государственного и муниципального управления. Первый соотносит качество социальных услуг с реальной результативностью на практике [68]. Второй – предусматривает оценку реальной ситуации при помощи рассмотрения показателей динамики общественных патологий (снижение бедности, безработицы, безнадзорности, алкоголизма и наркомании и т.д.) Третий –

компилирует оба подхода и предусматривает внедрение таких критериев в практику социальной работы, которые позволяют оценивать результаты с разных точек зрения: совершенствование сети учреждений социального обслуживания; региональный и отраслевой аспекты развития социальной сферы; профессионализация кадров, оказывающих социальные услуги.

Разделение всех российских учреждений на государственные, бюджетные и автономные разных уровней было задумано для повышения интенсивности и эффективности услуг населению исходя не только из государственного заказа, но и из потенциала и профессионального уровня самих социальных служб. В созданных условиях учреждения подвергнуты жёсткой оценке в плане эффективности собственной деятельности. Такая оценка дает картину востребованности услуг данного учреждения, на предмет оправданности затрат бюджетных средств. Однако с другой стороны, поставленные в такие условия учреждения направляют свои усилия на формирование показателей собственной значимости и эффективности в ущерб качеству реально оказываемых услуг. Бюрократизация и порождение ложной статистики – результат новейших усилий реформирования социальной сферы. Споры об оправданности этой реформы продолжаются, основные этапы оптимизации и реорганизации госучреждений уже пройдены и приносят свои плоды, которые еще предстоит оценить.

Остаются открытыми вопросы о том, должны ли в оценке эффективности обслуживания присутствовать универсальные критерии или важнее специфика и уникальность конкретного учреждения, услуги? Следует ли руководствоваться количественными показателями, или необходимо использовать гибкую, качественную оценку результатов деятельности? Необходимо ли ориентироваться на формирование «красивой» статистики, или обращаться к мнению клиентов по поводу работы? Управленческие органы порой приходят к выводам, которые отбрасывают всю практику социальной работы на более низкий уровень, не способствуют ее профессионализации. В

сложившихся не простых условиях возрастает роль социологии в социальной работе, в сфере оценки работы учреждений социальной сферы. Качественная методология социологической науки обладает наибольшим потенциалом применительно к выявлению мнений потребителей социальных услуг о качестве предоставляемого социального обслуживания.

Отечественные исследователи социальной работы озадачены проблемой оценки эффективности социальной работы и социального обслуживания. Одни авторы в большей степени погружены в вопросы методик изучения результативности учреждений социального обслуживания. Другие озадачены разработкой системы показателей профессиональной социальной работы. Третьи оценивают эффективность социальной работы в глобальном контексте. В этих подходах видны зарождающиеся теоретико-методологические аспекты исследования результативности, эффективности социальных услуг и в целом системы социальной работы. Оценка, как правило, связана с нормами качества социальной работы в системе социальной защиты, с наличием стандартов социальных услуг и нормативов их применения, наличие нормативов качества социальной работы и т.п.). Вместе с тем, профессионалы понимают, что эффективность социального обслуживания нельзя определить без научно разработанных мониторинга мнения граждан об эффективности получаемых ими услуг. Однако существует дилемма, связанная с тем, что на практике анализ результатов работы учреждений социального обслуживания в большинстве случаев сводится к констатации факта выполнения тех или иных мероприятий, к подсчету случаев. Решение проблем людей, нуждающихся в социальном обслуживании при таком подходе по сути никого не волнует.

Ученые и практики, осознающие нелепость сложившейся ситуации продолжают поиск подходов к оценке эффективности системы социального обслуживания и в целом социальной работы.

Категориальный аппарат, используемый в сфере оценки эффективности социального обслуживания, порой обнаруживает неоднозначность. К числу важнейших проблем можно отнести вопросы соотношения содержаний понятий «эффективность» и «качество» социального обслуживания.

В Федеральном законе «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее №442-ФЗ), введены понятия – получатель социальной услуги и поставщик социальной услуги⁴. В целях определения критериев и показателей результативности и эффективности социальной работы важно разграничивать понятия «обслуживание» и «услуга» или «процесс обслуживания» и «процесс оказания услуги». Наиболее болезненно данный вопрос стоит при разработке стандартов услуг и обслуживания. Смещение этих понятий ведет к нивелированию услуги как действия для получения реального результата и определяет ее как некий процесс, который, как правило, не имеет четко выраженного результата кроме затраченных средств и ресурсов. Применительно к вопросам качества «обслуживания» или «услуги» вопрос их дифференциации представляется более сложным. Качество «обслуживания», кроме удовлетворения потребности во внимании, удобстве, безопасности и других, опосредованно определяет и качество самой «услуги». В данном случае речь идет об «обслуживании» как условии оказания «услуги».

В практике оказания социальных услуг возможно выделение видов услуг в зависимости от времени оказания услуги и ее комплексности. *Единовременные услуги* оказываются в форме локального действия в течение фиксированного (регламентированного) периода времени. *Долговременные услуги* оказываются в форме повторяющихся действий в течение определенного времени и представляют собой или периодическое предоставление одной и той же услуги, или некоторого комплекса разных услуг. *Простая услуга* – осуществление действий специалиста, приводящих к наступлению объективно

⁴ Комментарии к Федеральному закону от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
URL:http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/

фиксируемого результата. *Сложная услуга* оказывается одним или несколькими специалистами и не приводит к немедленному результату и может иметь фиксируемые промежуточные результаты. К сложным услугам можно отнести психологические и реабилитационные услуги. В данном случае гораздо труднее рассчитать результативность обслуживания, не говоря уже о его эффективности. *Комплекс услуг* – последовательное предоставление набора услуг, направленных на удовлетворение нескольких или одной потребности за счёт комплекса действий. В рамках социально-бытовых услуг колка дров может рассматриваться как единовременная простая услуга, приготовление пищи представляет собой долговременную простую услугу, а уборка жилища вместе с покупкой продуктов и приготовлением пищи – комплексная услуга [8].

Однако учреждения социальной защиты отличаются от остальных клиент центрированными задачами, что предполагает качественную оценку деятельности социальной работы. Исходя из концепции, ориентированной на задачу социальной работы, определим «услугу», оказываемую учреждениями социального обслуживания, как совершение специалистом (группой специалистов) специализированного учреждения определенной последовательности действий и (или) принятие определенных решений для обеспечения прав и удовлетворения потребностей человека, попавшего в поле деятельности социальной работы. Очевидно, что такое понимание работы учреждений социальной сферы включает понятия «помощь», «содействие», и определяет качественные параметры социальной работы. Однако существующая нормативная база не оказывает стимулирующего действия на фокусировку качества и результативности социальной работы и приводит к тому, что клиенты социальной работы в меньшей степени ориентируются на выход из сложившейся трудной ситуации, а в большей – на получение компенсации и извлечение краткосрочной выгоды. В отношении разделения понятий «качество» и «эффективность» социального обслуживания можно сказать, что «качество» сопряжено с идеальным образом услуги который

подразумевает процесс и результат, а так же достижение реальной цели улучшения социальной ситуации. При этом подразумеваются затраты разного типа – как экономические, так и человеческие.

В современной теории и практике социальной работы понятие эффективность имеет несколько значений. Эффективность как продуктивность, экономичность т.е. чем меньше ресурсов затрачено на достижение запланированных результатов, тем выше продуктивность. Но если производительность, труда может измеряться количеством выпущенной продукции в единицу, то к социальной работе такой подход не применим. Эффективность в смысле действенности – это способность производить реальный результат, который зачастую не может быть измерен при помощи количественных показателей. Эффективность в смысле результативности, оптимальности – это способность производить намеченный результат в желаемом объеме, это определение фокусируется на достижении как таковом, а не на желаемом эффекте [48].

Таблица 1. Формы эффективности деятельности

Действенность Effectiveness	Результативность Efficacy	Экономичность Производительность Efficiency
Осуществлять действия, получая результат	Осуществлять «правильные» действия	Осуществлять действия «правильным» способом

Оценка эффективности социального обслуживания подразумевает следующие разновидности: 1) оценка качества – обычно ее еще называют «контроль качества» или «обеспечение качества» (qualitycontrol или qualityassurance); 2) оценка экономичности (efficiency); 3) оценка действенности (effectiveness); 4) оценка результативности (efficacy). Нередко все эти элементы объединяются в комплексную оценку, которая, к тому же, предполагает оценку

всей организации, предоставляющей социальные услуги. В узком смысле «эффективность» означает достижение наибольшего соответствия целей и полученных результатов при наименьших затратах. Использование экономических параметров эффективности социального обслуживания является важным, но не основным параметром оценки работы социальной сферы. Важно широкое понимание эффективности социальной работы как деятельности ведущей к реальным улучшениям социальной ситуации.

Таким образом, можно остановиться на следующих трактовках основных используемых понятий: *эффективность обслуживания* определяется как степень успешности деятельности в смысле степени соответствия услуги объективному решению проблем клиента; *качество обслуживания* понимается как полезность услуги, полнота услуги, доступность услуги, современность и своевременность услуги; *результативность* включает степень решения материальных, правовых, психологических, бытовых и иных проблем клиента.

Важнейшим понятием, используемым при оценке эффективности социального обслуживания, является понятие «критерий». Российские исследователи полагают, что критерий – это признак, на основе которого производится оценка, определение и классификация чего-нибудь, это мерило и наиболее общий показатель эффективности. Л.В. Топчий понимает критерий в двух основных смыслах – критерий как мерило, эталон, высшая степень развития предмета, процесса, и критерий как существенный признак [69]. Зарубежные авторы (С. Филлипс) считают, что критерий – это совокупность требований, которые предъявляются к формированию системы показателей эффективности и результативности социальной работы. Основные проблемы в этом направлении – выбор, использование, взаимосвязь, интерпретация показателей. Критерии эффективности социального обслуживания носят двойкий характер. С одной стороны, они являются системой стандартов и нормативных показателей, с другой отражают количественные и качественные

индикаторы социально-экономического, психологического состояния отдельных граждан и групп. В целом эффективность деятельности учреждений социального обслуживания может определяться, исходя из таких показателей, как развитие сети учреждений, качество предоставленных услуг, состояние и использование материальных и людских (кадровых) ресурсов, отношение результата и затрат [61].

Совершенно очевидно, что систему показателей нельзя сформировать произвольно, исходя из желания того или иного чиновника регионального или городского масштаба, или руководителя социальной службы. При разработке индикаторов необходимо учитывать общие требования к формированию показателей оценки эффективности, которые складываются как под влиянием теории, так и повседневной практики социальной работы. Показатели должны быть прозрачными и понятными для тех, кто их использует в практической работе, они должны отражать количественный и качественный подходы к оценке услуги, количество принятых на вооружение показателей эффективности и результативности должно быть оптимальным и отражающим действительность. Важно учитывать местные и региональные условия их применения и специфику социальной культуры, этнических особенностей народов [61,48].

Показатели эффективности всегда должны быть соотнесены с основными направлениями и видами деятельности учреждений социального обслуживания населения, например, центра социальной помощи семье и детям, или центра социального обслуживания, что позволяет сосредоточить усилия исследователей эффективности на работе, которая соответствует этой деятельности. Оценка эффективности должна осуществляться в конкретной области. Показатели должны быть направлены как на оценку качества применяемых в центре методик социальной работы, так и на оценку процесса применения этих методик, профессионализм специалистов. Методы разработки показателей эффективности могут основываться, с одной стороны,

на базе параметрических данных, когда учитывается состояние клиентов социальных служб на «входе» и «выходе» (экосистемная модель социальной работы), с другой стороны, на основании степени удовлетворения потребностей клиентов (психосоциальная модель социальной работы). В ряде случаев эти подходы могут сочетаться и иными моделями социальной работы (критическая, модель центрированная на задачу, бихевиористская и др.)

Таким образом, выбор системы показателей измерения эффективности - это ответственный этап процесса оценки, от которого зависит достоверность определения эффективности социальных услуг. Этот процесс может существенно повлиять на уровень защищенности клиентов, эффективность адресной социальной поддержки, а также на условия, позволяющие создавать базу для преодоления кризисной ситуации и приближения потребителей социальных услуг к приемлемому уровню самообеспечения и самодостаточности, психологической комфортности и экономической защищенности. А может, и напротив вести к обострению социальных конфликтов, усилению социальной напряженности, снижению эффективности социальной службы в силу бюрократизации и заикленности на ситуации собственного самосохранения системы. Сейчас на практике порой доминирует оценка эффективности социального обслуживания, выраженная количественными показателями (количество обслуженных клиентов, поставленных на учет количество предоставленных услуг и т.д).

Эффективность – многогранный показатель, особенно в области социальной работы. Выделяют разные подходы к интерпретации эффективности социальной работы. В одном случае, исходят из того, что цель социальной работы – это заранее запрограммированный результат, следовательно эффективность социальной работы и социального обслуживания понимается как соотношение достигнутых результатов и затрат для их достижения. В другом случае, эффективность социальной работы – это достигнутые желаемые социальные результаты (социальные

эффекты). Для получения представления о степени эффективности (например социального обслуживания на дому) достигнутый результат сопоставляется с принятыми стандартами социального обслуживания населения. Например человек с инвалидностью или гражданин преклонного возраста через систему социальной службы получает условия жизни и обслуживания максимально приближенные к принятым в данном социуме стандартам жизнедеятельности. Эффективность социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов должна оцениваться по степени восстановления нормальной жизнедеятельности и адаптации к окружающей обстановке.

Итак, для определения эффективности социального обслуживания наиболее адекватными оказываются методы социологического измерения и аналитический метод, так как социальную работу, имеющую вариативный и центрированный на задачу творческий характер, затруднительно оценивать математическими методами. В следующей главе данной диссертационной работы представлены результаты социологического исследования эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов с использованием метода оценки эффективности на основе удовлетворения потребностей обслуживаемых граждан, что позволило выявить удовлетворяемые, не полностью удовлетворяемые потребности граждан, спектр их предоставлений о направлениях повышения эффективности работы учреждений, оказывающих социальные услуги.

2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН И ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1. Система социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области

По состоянию на начало 2016 года в Белгородской области проживало 413,4 тысяч пожилых граждан и 256 000 инвалидов, из которых 7 400 - это граждане, которые не могут самостоятельно передвигаться. [65]. Стратегия социально-экономического развития Белгородской области на период до 2025 имеет целью повышение и постоянное улучшение качества жизни для населения Белгородской области путем развития инновационной экономической и социальной политики [6,7]. Социальное обслуживание граждан является эффективным инструментом социально-экономической политики области, реальным ресурсом повышения качества и уровня жизни граждан, нуждающихся в дополнительных социальных гарантиях для жизнеобеспечения. Вышесказанное подтверждается принятием Закона Белгородской области о регулировании отдельных вопросов организации социального обслуживания в Белгородской области и Перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг. В частности, в форме социального обслуживания на дому предусмотрены услуги: социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые услуги. Нормативная база, гарантирующая получение социальных услуг на дому не стала застывшей формой, но подвергается пересмотру и обновлению.

В соответствии с Федеральными законами от 10 декабря 1995 года №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», от 02 августа 1995 года №122-ФЗ «О социальном обслуживании

граждан пожилого возраста и инвалидов», законом Белгородской области от 10 мая 2006 года №41 «Об организации системы социального обслуживания в Белгородской области» было принято постановление Правительства Белгородской области от 22 июня 2009 года № 206-пп «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов в Белгородской области», которым были утверждены: положение о социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов на дому, порядок предоставления услуг на дому, категории лиц, имеющих на это право, перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, условия их оплаты.

В соответствии с указанным постановлением на надомное социальное обслуживание принимались лица, не имеющие близких совершеннолетних трудоспособных родственников, обязанных по законодательству их содержать и заботиться о них, а также имеющие близких родственников, которые по объективным причинам не могут обеспечить им постоянную помощь и уход (в силу преклонного возраста, инвалидности 1,2 группы, болезни, нахождения в местах лишения свободы, постоянного местожительства за пределами России или проживания в другом населенном пункте, а также признания таковыми по решению органа социальной защиты населения муниципальных образований Белгородской области).

Семьям, состоящим из граждан пожилого возраста и (или) инвалидов, при условии, что среднедушевой доход семьи превышает 150% величины прожиточного минимума, установленной для соответствующих социально-демографических групп населения в Белгородской области, социальные услуги предоставлялись на условиях полной оплаты, при этом плата за социальное обслуживание взималась с каждого гражданина.

В целях проведения единой региональной политики ценообразования, выработки механизма оптимизации интереса граждан и юридических лиц и выполнения национальных проектов, устранения фактов необоснованного

увеличения цен и тарифов, повышения личной ответственности руководителей всех уровней за соблюдение порядка ценообразования было принято постановление правительства Белгородской области от 28 июля 2006 года №163-пп «О регулировании цен и тарифов на платные услуги, оказываемые областными государственными учреждениями на территории Белгородской области», которым был утвержден порядок регулирования цен на платные услуги, оказываемые областными государственными учреждениями на территории Белгородской области.

С 01 января 2011 года приказом Комиссии по государственному регулированию цен и тарифов в Белгородской области от 27 декабря 2010 года №13/3 «Об утверждении тарифов на социальные услуги, предоставляемые гражданами пожилого возраста и инвалидам на дому, учреждениями (отделениями) социального обслуживания населения Белгородской области» были введены в действие тарифы на гарантированные государством социальные услуги. Для получателей услуг социального обслуживания на дому, проживающих в городах, размер полной оплаты составлял 167 рублей, в сельской местности – 250 рублей.

Кроме этого, органами социальной защиты населения гражданам пожилого возраста и инвалидам предоставлялись дополнительные платные социальные услуги на условиях полной оплаты, исходя из «Тарифов на дополнительные социальные услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, учреждениями (отделениями) социального обслуживания населения Белгородской области», утвержденных Комиссией по государственному регулированию цен и тарифов в Белгородской области от 27 декабря 2010 года №13/3.

Постановлением правительства Белгородской области от 28 января 2005 года №8-пп был утвержден порядок установления государственных стандартов социального обслуживания на территории Белгородской области. Все учреждения области, предоставляющие социальные услуги населению,

работали в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 09 июня 2006 года №135-пп «Об утверждении стандартов качества бюджетных услуг». Основными критериями при оценке работы социальных учреждений служили: доступность оказываемых услуг, оказание услуг в полном объеме, качество оказываемых услуг, своевременность их предоставления.

В целях реализации постановления Правительства Белгородской области от 25 февраля 2013 года №70-пп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Белгородской области (2013-2018 годы)» было утверждено постановление Правительства Белгородской области от 18 ноября 2013 года №466-пп «О внесении изменений в Постановление Правительства области от 22 июня 2009 года №206-пп». Указанным постановлением были утверждены новые тарифы на гарантированные государством и дополнительные платные социальные услуги, Методика определения размера платы за оказание услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам учреждениями (отделениями) социальной помощи на дому.

Согласно Положению о социальном обслуживании, утвержденному указанным постановлением Правительства Белгородской области, посещение граждан, обслуживаемых социальным работником на дому, осуществлялось не менее 2 (двух) раз в неделю - для людей пожилого возраста не старше 80 лет, не имеющих группу инвалидности и не менее 3 (трех) раз в неделю - для инвалидов 1, 2, 3 группы, граждан 80 лет и старше.

Должность социального работника определялась из расчета обслуживания одним работником 12 граждан, проживающих в городской местности, и 8 граждан - в сельской местности.

Согласно Методике определения размера платы за оказание услуг на дому плата за оказание услуг не могла быть меньше 25% и больше 50% от

экономически обоснованных расходов на их оказание, определенных расчетно-нормативным методом. При расчете размера платы за оказание услуг учитывались прямые и косвенные расходы.

Расчет затрат на оказание социальных услуг отделениями социальной помощи г. Белгорода показал, что затраты на одного обслуживаемого в месяц были равны 2 813 руб., в связи с чем стоимость услуг в размере 25% от затрат была определена в сумме 700 руб.

Социальные услуги, входящие в Перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставлялись гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому на условиях полной оплаты, частичной оплаты или бесплатно.

Социальные услуги на дому предоставлялись на условиях **полной оплаты**: одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам; одиноко проживающим гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые по объективным причинам, подтверждаемым документально, не могли обеспечить им помощь и уход; семьям, состоящим из граждан пожилого возраста и (или) инвалидов, при условии, что среднедушевой доход вышеуказанных категорий граждан превышал 150 процентов величины прожиточного минимума, установленного на территории Белгородской области, гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим близких родственников трудоспособного возраста, проживающих на территории Белгородской области.

Ежемесячный размер полной оплаты за оказание социальных услуг на дому с 1 января 2014 года составлял 700 рублей.

Социальные услуги на дому предоставлялись на условиях **частичной оплаты**: одиноким гражданам пожилого возраста (одиноким супружеским парам) и инвалидам; одиноко проживающим гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеющим родственников, которые по объективным причинам, подтверждаемым документально, не могли обеспечить им помощь и уход; семьям, состоящим из граждан пожилого возраста и (или) инвалидов, при

условии, что среднедушевой доход указанных категорий граждан составлял от 100 до 150 процентов величины прожиточного минимума, установленного на территории Белгородской области.

Ежемесячный размер частичной оплаты социальных услуг, предоставляемых на дому, составлял 75 % от полного размера платы за оказание социальных услуг на дому (700 руб.) или 525 рублей.

Социальные услуги предоставлялись на дому **бесплатно** аналогичным категориям граждан, среднедушевой доход которых был ниже величины прожиточного минимума.

С 1 января 2015 года вступил в силу Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», большая часть актов, прежде регулирующих социальное обслуживание граждан, утратила силу. В частности, прекратили свое действие Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» и Федеральный закон от 2 августа 1995 г. № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

С 01 января 2015 года по настоящее время предоставление социальных услуг на территории Белгородской области осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Белгородской области от 16 декабря 2014 года №464-пп «О реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» по трёхуровневой системе обслуживания на основании дифференцированного подхода в зависимости от состояния здоровья и степени утраты способности к самообслуживанию граждан пожилого возраста и инвалидов.

Данным постановлением утверждено Положение о системе предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, а также стационарного социального обслуживания (с учетом состояния здоровья получателей социальных услуг).

Социальное обслуживание на дому предоставляется гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании.

Частота посещений получателей социальных услуг, обслуживаемых социальным работником на дому:

1 уровень – 2 раза в неделю, из расчета 1 час на посещение, с оплатой 554 рубля в месяц,

2 уровень – 3 раза в неделю, из расчета 1,4 часа за посещение, с оплатой 738,5 рублей в месяц;

3 уровень – 5 раз в неделю, из расчета 2 часа за посещение, с оплатой 1 200 рублей в месяц.

При предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому составляется график посещения получателей социальных услуг социальным работником.

Оказание социальных услуг осуществляется на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг и договора о предоставлении социальных услуг согласно формам, утвержденным федеральным законодательством.

Гражданам пожилого возраста и инвалидам, полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе, могут быть предоставлены услуги сиделки (с почасовой оплатой), либо социальное обслуживание в условиях стационарного учреждения.

Оказание социальных услуг осуществляется на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг и договора о предоставлении социальных услуг согласно формам, утвержденным федеральным законодательством.

Получателям социальных услуг, чей доход ниже предельной величины прожиточного минимума, инвалидам и участникам Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, не имеющим родственников, а также участникам межнациональных конфликтов, согласно утвержденному Перечню (с учетом

уровня обслуживания), услуги социального обслуживания на дому на территории Белгородской области предоставляются бесплатно.

Решение об уровне предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому принимается органом, уполномоченным на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, на основании Карты оценки нуждаемости граждан о предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, утвержденной настоящим постановлением, составляемой органом, уполномоченным на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, с учетом дифференцированного подхода к оценке состояния здоровья гражданина.

В настоящее время на бесплатном надомном социальном обслуживании состоят 147 ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны. Учитывая состояние здоровья инвалидов и участников Великой Отечественной войны, их потребность в постоянном постороннем уходе, большинство указанных граждан отнесены к 3-му уровню обслуживания, согласно которому социальные услуги предоставляются 5 дней в неделю: социально-медицинские, социально-психологические, социально-педагогические, социально-трудовые, социально-правовые, услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, а также социально-бытовые услуги с определением количества и периодичности их предоставления.

Кроме этого, получателям надомных социальных услуг предоставляются дополнительные услуги, направленные на продление активного долголетия, восполнение утраченных качеств здоровья и возможности проживать в привычных домашних условиях. Например, услуга «санаторий на дому» предусматривает содействие в получении услуг по обеспечению санаторным обслуживанием граждан пожилого возраста в домашних условиях.

Гражданам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постоянном постороннем уходе,

предлагаются услуги сиделки. Для реабилитации и социальной интеграции в общество людей с ограниченными возможностями предоставляется социальное сопровождение на медицинские, административные, правовые, культурно-зрелищные объекты, торговые точки, в том числе посредством службы «Социальное такси».

Также осуществляется лекарственное обеспечение граждан, в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», имеющих право на получение набора социальных услуг, в том числе инвалидов, участников, ветеранов Великой Отечественной войны и приравненным к ним лиц. Обеспечение осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2015 года № 2724-р.

В части принятых мер, направленных на создание условий для участия социально-ориентированных некоммерческих организаций, благотворителей и добровольцев в реализации положений Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», в Белгородской области принят ряд нормативных правовых актов:

- закон области от 5 декабря 2014 года № 321 «О регулировании отдельных вопросов организации социального обслуживания в Белгородской области»;

- постановление Правительства области от 22 сентября 2014 года № 353-пп «О формировании и ведении реестра поставщиков социальных услуг и регистра получателей социальных услуг»;

- постановление Правительства области от 27 октября 2014 года № 400-пп «Об утверждении Порядков предоставления социальных услуг»;

- постановление Правительства области от 27 октября 2014 года № 402-пп «О признании гражданина нуждающимся в социальном обслуживании»;

- постановление Правительства области от 17 ноября 2014 года № 414-пп «Об утверждении Положения о размере и порядке выплаты компенсации поставщикам социальных услуг, не участвующим в выполнении государственного задания (заказа)»;

- постановление Правительства области от 16 декабря 2014 года № 464-пп «О реализации Федерального закона от 28 декабря 2013 года № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Важным шагом в становлении новой политики в отношении пожилых граждан и инвалидов Белгородской области стала реализация программных мероприятий, направленных на сохранение активного долголетия, социальной активности, содействие самореализации данной группы населения. Согласно Стратегии Белгородской области «Формирование регионального солидарного общества на 2015-2025 годы» (принятой в целях развития идей, заложенных в Программе улучшения качества жизни населения Белгородской области) в содержание идеи солидарного сообщества предполагает утверждение в повседневной жизни принципов взаимной лояльности, ответственности, социальной поддержки [6]. В рамках реализации муниципальной программы «Муниципальное управление и развитие солидарного общества на 2015-2020 годы» (подпрограмма 3 «Поддержка социальной активности пожилых граждан города Белгорода») специалисты по социальной работе ведут работу с гражданами пожилого возраста и инвалидами, направленную на обеспечение участия пожилых людей в активной жизни [5]. В рамках программы осуществляется работа по месту жительства, которая включает: социальное обследование и составление «социальных паспортов» территориальных округов города; организацию межведомственного взаимодействия; надомный патронаж пожилых граждан и инвалидов; выявление граждан, нуждающихся в дополнительных социальных услугах и оказание им необходимой социальной

помощи; организация работы с пожилыми людьми по основным направлениям деятельности (образовательно - просветительская и информационная работа; лечебно- оздоровительная работа; добровольческое направление или оказание посильной помощи нуждающимся; культурно - досуговая деятельность; работа направленная на укрепление межпоколенческих отношений.

Таким образом, произошли изменения в нормативно-правовом поле, регулирующем вопросы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов. Во-первых вместо термина «клиент социальной службы», введено понятие «получатель социальных услуг». Гражданин может быть признан получателем социальных услуг, если он является нуждающимся в социальном обслуживании и ему предоставляется социальная услуга. Информация о получателях социальных услуг заносится в специальный регистр, формированием которого занимаются субъекты федерации на основании данных, предоставляемых поставщиками социальных услуг.

До 1 января 2015 года социальное обслуживание предоставлялось гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации – в новом законе такой термин отсутствует, что делает перечень оснований получения помощи более однозначным. После вступления в силу нового закона гражданам гарантированы следующие виды социальных услуг: социально-бытовые; социально-медицинские; социально- психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности; срочные социальные услуги. Изменился порядок расчета платы за социальное обслуживание на дому.

Каждый регион, в том числе, Белгородская область приняли ряд региональных нормативных актов для того, что бы новый закон о социальном обслуживании заработал в должной мере.

Помимо работы, предусмотренной нормативами и формами социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому, приоритетными

направлениями работы с пожилыми и инвалидами в Белгородской области являются: содействие нормализации и повышению качества жизни пожилых людей и инвалидов путем их своевременного информирования о нововведениях, актуальных мероприятиях, путем развития и поддержки добровольческих проектов, мероприятий по формированию солидарности поколений.

2.2. Результаты оценки и модель повышения эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области

Для диагностики эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов нами были применены комплексные релевантные процедуры, включающие анкетный опрос «Эффективность обслуживания клиентов в социальной службе» среди граждан Белгородской области, получающих услуги на дому (N=154). Выборка стратифицированная (в качестве страт из генеральной совокупности клиентов социальной службы были выбраны инвалиды, обслуживаемые на дому и пожилые люди, находящиеся на надомном обслуживании). Был применен метод пропорционального отбора, объем выборки из страты пропорционален размеру страты в генеральной совокупности, т.е количество инвалидов и количество пожилых граждан было отобрано пропорционально генеральной совокупности граждан, получающих социальную помощь на дому. Опрос проведен в июле-сентябре 2016 года в городе Белгороде, и муниципальных районах области: Алексеевском, Белгородском, Борисовском, Валуйском, Вейделевском, Грайворонском, Волоконовском, Губкинском, Ивнянском, Корочанском, Красненском, Красногвардейском, Краснояружском, Новооскольском, Прохоровском, Ракитянском, Ровеньском, Старооскольском, Чернянском, Шебекинском, Яковлевском. Изучалось отношение клиентов к получаемой помощи, мнение об услугах и их эффективности и качестве, а также желание

или возможности получать какие-либо дополнительные услуги. Всего было опрошено 154 человека (одинаковое количество в каждом районе).

Таблица 2. Характеристика выборки

показатели	Распределение					
Пол	Мужской			Женский		
			20,8 %			79,2 %
2. Возраст	До 65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
		9,7%	16,2 %	23,4 %	30,6 %	20,1 %
3. Социальное положение	Инвалиды			Пожилые люди		
			31,2%			68,8%

Среди опрошенных преобладали пожилые женщины в возрасте от 80 до 84 лет, возраст остальных респондентов колеблется от 60 до 79 лет и старше 85. По категориям распределение следующее – инвалидов 31,2% пожилых граждан 68,8%. По уровню образования респонденты распределились следующим образом. Большинство респондентов имеют незаконченное среднее и среднее образование, остальные средне специальное и высшее.

Таблица 3. Уровень образования

Варианты	Количество(в %)
Неоконченное среднее	(26%)
Среднее	(36,4%)
Средне специальное	(28,6%)
Высшее	(9%)

Основная часть граждан, принявших участие в опросе получают услуги домашнего отделения. Большинство ответов показали, что в целом респонденты довольны эффективностью обслуживания, предоставляемой информацией и получают в полном объеме интересующую их информацию или услугу. По пятибалльной шкале на отлично люди оценили степень предоставления социальной службой информации о правах и льготах на получение услуги,

однако оценивая информирование о нововведениях ставили порой неудовлетворительные оценки. Так почти 10,8% оценили работу социальной службы в части информирования о нововведениях на двойки и тройки. Респонденты говорили о необходимости дублирования информации, повышении ее доступности. Оценивая уход, получаемый со стороны социальных работников респонденты отвечали, что обслуживанием довольны, благодарны, уход хороший. Большинство обслуживаемых на дому не высказали недовольства ни по одному поводу, за исключением пожеланий снизить цены на обслуживание. Помимо получения помощи в надомном обслуживании, респонденты говорили о том что получают от социальной службы помощь в оформлении документов, консультации, информацию.

В целом почти всех получателей социальной помощи устраивает качество, своевременность, скорость и объем, предоставляемых услуг. Диаграмма показывает как распределились ответы на вопрос о том насколько людей устраивает работа социальной службы.

Диаграмма. 1. Численное распределение респондентов, выбравших тот или иной вариант ответа.



Оценивая своевременность услуги, основная масса опрошенных ответили, что им либо совсем не приходится долго ждать услуги, либо ожидание занимает не более 10-15 минут. При ответе на вопрос о том, встречались ли им случаи когда социальный работник или другой специалист нарушал трудовую дисциплину (приходил на работу или с обеденного перерыва позже, заканчивал свою работу раньше положенного времени) основная часть респондентов давала ответ – «никогда», и лишь 15,4% респондентов сказали, что такие случаи им встречались, но редко. Ответы на вопрос о том, насколько легко воспринимается информация от социального работника показали, что большинство считают ее ясной и понятной (78,57%), остальные дали вариант ответа – «все зависит от работника». Анализ открытых вопросов на ответ «Что Вас не устраивает в работе социальной службы?» показал достаточно пеструю картину. В первой пятерке оказались проблемы: цены за социальное обслуживание на дому; большой объем документов, которые необходимо предоставлять; маленький размер пособий и выплат; не всегда понятная и полная информация о социальных услугах и гарантиях. (Приложение, рисунок1).

Для повышения эффективности социального обслуживания граждан наши респонденты предложили бы:

- 1) более оперативно предоставлять услуги;
- 2) снизить цену за надомное обслуживание;
- 3) спокойно выслушивать граждан;
- 4) увеличить время личного контакта социального работника с обслуживаемым;
- 5) увеличить штат социальных работников;
- 6) предоставлять больше информации (правового, социального, иного характера).

Из ответов видно, что стандартизация и регламентация социального обслуживания воспринимаются гражданами не однозначно. Важнейший вопрос, который стоит сегодня перед учреждениями социального

обслуживания - как с наименьшими издержками добиться более высоких результатов и эффективности работы. Социальная работа – помогающая профессия, где главный профессиональный момент связан с коммуникацией (общением) специалиста и клиента. Долгое время это взаимодействие целиком зависело от личности, ценностных убеждений и уровня квалификации специалиста (социального работника). Однако в современный период на повестку дня выходит тема стандартизации. Одна из основных тенденций современного этапа реформирования в социальной сфере направлена на стандартизацию оказания социальных услуг, при всей целесообразности этой стратегии часто можно слышать жалобы со стороны получателей услуг о том, что им хотелось бы что бы им уделяли больше времени, внимательнее выслушивали. Наши респонденты не стали исключением. В силу изолированного образа жизни, люди, получающие социальное обслуживание на дому нуждаются в большем внимании, желают, что бы социальный работник уделял им больше времени. Анализ ответов респондентов показал, что на практике количественная нагрузка числа обслуживаемых на одного социального работника порой снижает эффективность и качество оказываемых услуг, хотя никто прямо не выражал своего недовольства, проблема существует в латентном виде.

В целом, рассуждая о социальной службе и эффективности социального обслуживания не только на дому, но и относительно иных форм организации социальной помощи, респонденты говорили о том, что желательно создать услугу электронной записи, хотелось бы, что бы квитанции об оплате жилищно-коммунальных услуг поступали в электронном виде от структуры к структуре, и гражданам не надо было бы собирать и предоставлять их. Звучали предложения о необходимости дублирования информации, в виде электронных табло в помещениях социальной службы, организовать прием граждан по принципу «одного окна», оборудовать помещения социальных служб

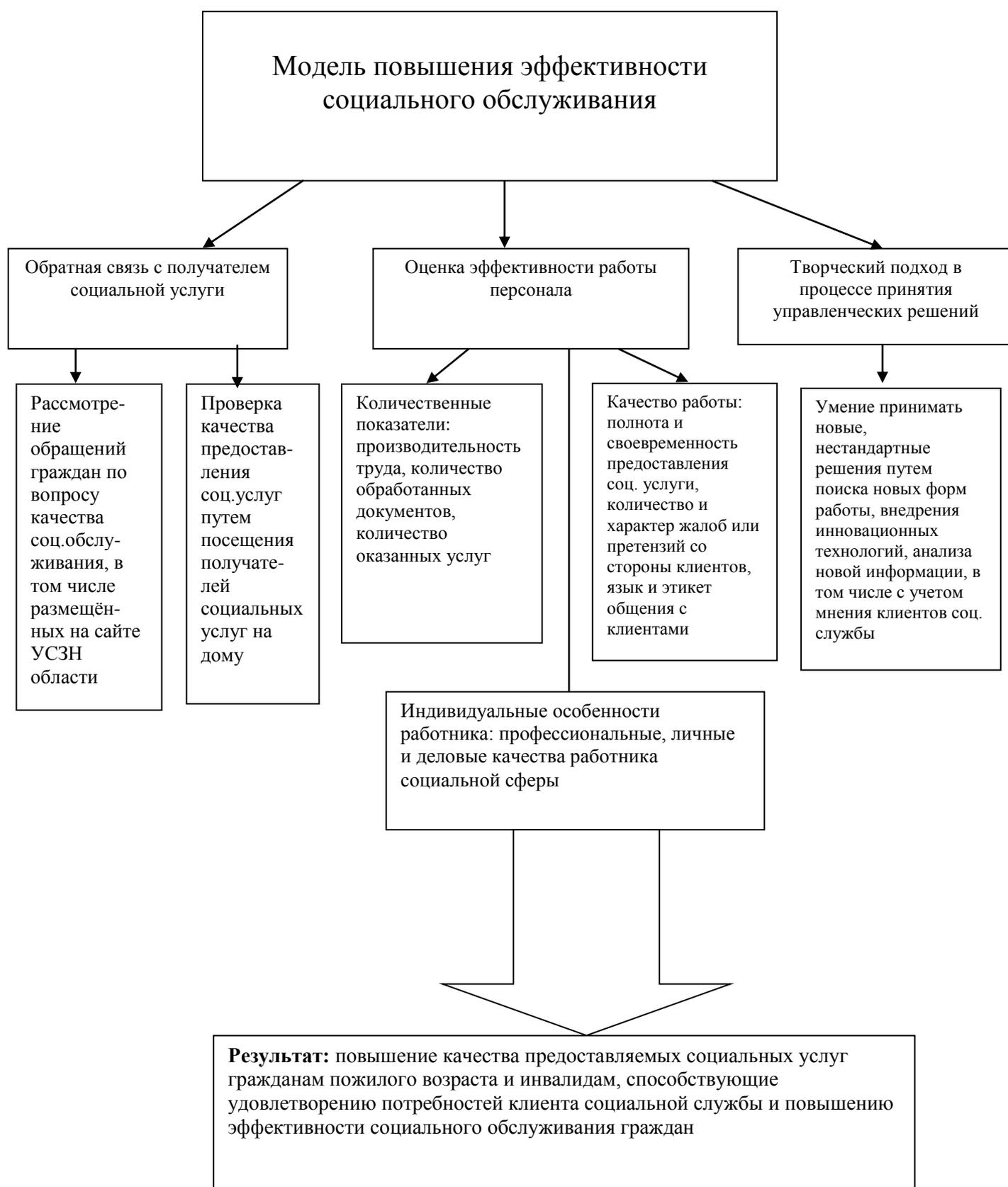
удобными залами, расположенными на первом этаже, удобными доступными туалетами, ликвидировать очереди.

В целом опрос показал, что респонденты довольны социальными услугами, получаемыми на дому, никто не высказался о недоброкачественном оказании социальной услуги, часто анкеты содержали выражение благодарности социальным работникам и пожелания условий, облегчающих их труд. Среди людей, принадлежащих к возрастной группе 60-69 лет больше людей, заинтересованных в расширении доступности и объема информации о нововведениях в области предоставления социальных услуг, а также людей, ориентированных на современные формы предоставления социальных и правовых услуг (электронные услуги, отказ от большого количества необходимых для предоставления в социальную службу бумаг, переход на электронные формы справок и квитанций).

Опираясь на полученные результаты исследования, мы разработали модель повышения эффективности социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому. Основным моментом повышения эффективности социального обслуживания связан с регулярной профессиональной экспертизой эффективности, предоставляемых услуг. Ученые используют термин «приближение к опыту», когда практикующие профессионалы осуществляют аналитическую экспертизу своей деятельности и регулярно обсуждают свой опыт с целью совершенствования собственной деятельности. Для повышения качества социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому необходим доступ к опыту как специалистов, так и граждан, получающих социальные услуги. Разработанная в рамках диссертационной работы модель оценки и повышения эффективности социального обслуживания на дому основана на принципе взаимодействия полей (получатель социальной услуги - персонал социального учреждения - поле выработки управленческих решений). В рамках предложенной модели целесообразно вести работу по следующим направлениям:

- 1) активно изучать мнение клиентов о работе служб и специалистов (развивать практики социальной работы с точки зрения перспектив получателя услуги);
- 2) осуществлять оценку работы персонала и повышать эффективность руководителя и специалистов;
- 3) развивать творческий подход к процессу принятия управленческих решений, а также работать с пожилыми людьми и инвалидами в части эффективных социальных практик и инноваций в Белгородской области.

Схема 1. Модель повышения эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов в Белгородской области





Обратная связь

- Пересматривать сложившиеся стереотипы, следование которым может повредить эффективности профессиональной практики
- Анализировать и оценивать собственную практику, эффективность своей работы
- Получать новые сведения о проблемах



Оценка эффективности

- количественные показатели
- качество работы
- индивидуальные особенности работника



Креативный подход

- коллективное (коллегиальное) принятие управленческих решений
- сотрудничество с получателем услуги
- инновационные формы работы с пожилыми людьми

Обратная связь с получателем социальной помощи. Динамика развития социальной работы как профессиональной практики свидетельствует о том, что она эволюционирует в направлении признания равных, партнерских отношений специалиста и получателя социальной услуги. В настоящее время исследования мнений граждан, получающих социальные услуги о работе социальных служб и специалистов проводятся, но часто носят формальный характер, сопряжены с получением «желательных» ответов в силу условий в которых проводится исследование или в силу характера самих вопросов. Возможно это связано с убежденностью будто социальный работник / специалист лучше знает, что хорошо для клиента, а также из-за нежелания подвергать критической оценке профессиональную деятельность.

Инновационная же деятельность социальных служб сегодня связана с активным исследованием практик своей работы с выяснением мнений получателей социальных услуг об эффективности оказываемых услуг. Только

путем сложения различных высказываний, взглядов можно получить целостную картинку. Наше исследование показало, что гражданам необходимо четко и доходчиво объяснять, что они имеют право выражать свое мнение и это не должно быть простой формальностью. Часто пожилому человеку или инвалиду бывает трудно (или он боится) выразить свои негативные мнения или чувства к специалисту или социальной службе. В этой связи особая требовательность предъявляется к процессу сбора данных, мнений о социальной службе. Процесс должен организовывать профессионал. Если клиентами социальной службы являются инвалиды, то важнее знать мнение самих инвалидов о действиях социального работника, чем мнение членов их семьи. Пожилые люди также являются относительно незащищенной группой. Регулярная независимая экспертиза деятельности социальных учреждений позволит устранять негативные практики в дальнейшем. Итак, социальные обследования мнений клиентов о работе службы и специалистов нужны для того, чтобы:

- 1) пересматривать сложившиеся стереотипы, следование которым может повредить эффективности профессиональной практики;

- 2) анализировать и оценивать собственную практику, эффективность своей работы;

- 3) получать новые сведения о проблемах и о получателях социальных услуг.

Социальные обследования нужны для повышения качества работы организаций т.к. позволяют:

- 1) оценивать потребности граждан, находящихся на обслуживании;

- 2) выявлять потенциальных клиентов;

- 3) оценивать эффективность методов, которые применяются конкретной службой и специалистами;

- 4) измерять результаты, которых удается достичь;

- 5) оценивать вклад работников и службы в решение проблем;

б) вести осмысленную деятельность, рефлексировать собственные методики работы.

Благодаря исследованиям происходит развитие теории и методов практической социальной работы, оттачивается идеология профессии, подвергается редакции этический кодекс.

Осуществлять оценку эффективности работы персонала. Оценка работы персонала была и остается одним из важнейших направлений повышения эффективности социальной работы. Она призвана способствовать выявлению путей повышения отдачи от людей, работающих в службе. Нельзя говорить об эффективной работе агентства, если оценке труда персонала не уделяется достаточного внимания. Призывы к необходимости повышения эффективности труда работников социальных служб теряют всякий смысл, если в распоряжении руководства нет действенных инструментов для оценки результатов. Оценка работы персонала – это процесс сбора и анализа информации о том, как работники выполняют порученные им функции, и выяснение того, в какой степени их рабочее поведение, трудовые показатели и индивидуальные характеристики отвечают требованиям организации, а также разработка плана улучшения деятельности работников и организации в целом.

Оценка позволяет работнику увидеть стоящие перед ним задачи и узнать, насколько хорошо он трудится, а также оказывает влияние на его отношение к делу и на желание добиться наилучших результатов. Система оценки работы специалистов в конечном счете призвана повысить эффективность труда всех категорий работников и улучшить показатели социального обслуживания. Основным показателем эффективности труда исполнителя является результат. Для продавца, например, результатом будет уровень продаж, а для специалиста социальной службы требуется разработка системы критериев в зависимости от конкретного направления деятельности службы и отдельного специалиста. Иными словами необходимо определять в каждом конкретном случае, что именно в деятельности работника является наиболее важным.

Предположим, надо оценить деятельность социального работника. На основе каких критериев оценить проделанную им работу?

Независимо от профессии работника, критерии, используемые при оценке его труда, делятся на три группы:

- 1) количественные показатели;
- 2) качество работы;
- 3) индивидуальные особенности работника.

Таблица 4. Примеры некоторых критериев, используемых на практике

Показатели	Критерии
Количественные показатели	<p>Производительность труда</p> <p>Объем работы (в числе обслуженных клиентов или количестве оказанных услуг)</p> <p>Количество обработанных документов</p> <p>и т.д</p>
Качество работы	<p>Количество и характер жалоб или претензий со стороны клиентов</p> <p>Количество ошибок (например при заполнении документов)</p> <p>Количество случаев неправильного информирования получателей услуг</p> <p>Время выполнения типичных процедур</p> <p>Язык и этикет общения с клиентами</p>
Индивидуальные особенности работника	<p>Личные качества работника (общительность, эмоциональная устойчивость, личностная зрелость, не стереотипное суждений)</p> <p>Особенности рабочего поведения (дисциплина, помощь сотрудникам, работа с получателями социальных услуг)</p> <p>Деловые качества (инициативность, ответственность, самостоятельность)</p> <p>и т.д.</p>

Количественные показатели являются наиболее распространенными критериями оценки. Это самый понятный и прямой способ оценки. Однако

количественные показатели не всегда отражают эффективность социальной работы. Очень часто качество труда важнее, чем объем. Качество работы системы социальной защиты целесообразно оценивать (как уже отмечалось выше) изучая мнение потребителей услуг, граждан, находящихся на социальном обслуживании.

Индивидуальные особенности работника могут фиксироваться с помощью различных шкал (методики, тесты, опросники) и оценки рабочего поведения специалиста коллегами, руководителем, получателями социальной помощи. Результаты оценки работы специалистов социальной службы являются основанием для модернизации деятельности социального агентства для принятия административных решений и повышения эффективности социального обслуживания в целом. Необходимо помнить, что оценка труда лишь тогда позволяет добиваться реального повышения эффективности работы специалистов, когда она не ограничивается лишь констатацией существующего положения. Оценка должна работать на будущее, на перспективу, на развитие работников. Одним из методов оценки работы специалистов социальной службы может быть оценочное собеседование, когда обсуждаются следующие вопросы: что планировалось сделать за отчетный период, что было сделано, что помешало выполнению работы, что работник должен делать дальше и т.д.

Многие прогрессивные организации периодически проводят изучение организационной культуры, организационного климата. Оценка климата может быть очень полезной для выявления причин низкой мотивации работников и негативных показателей осуществления взаимодействия с клиентами. К характеристикам климата «здоровой» культуры организации, добившейся высоких показателей в своей сфере деятельности относятся:

- нацеленность на действия;
- ориентация на потребителя, на удовлетворение запросов клиента, на качество обслуживания;
- инициатива и творческое отношение к делу;

- руководство собственными активными действиями;
- стремление к совершенству в своем деле;
- отсутствие излишнего бюрократизма.

Богатую информацию о сложившейся в службе организационной культуре можно получить, попросив работников подобрать несколько пословиц или поговорок, которые лучше всего характеризуют отношения в организации (отношения с руководством, отношение к делу, отношение к клиентам, отношение к изменениям).

Развивать творческий подход к процессу принятия управленческих решений. В процессе развития социальной службы от руководителя требуется умение принимать новые, нестандартные решения, внедрять инновационные практики работы, выходящие за пределы привычных представлений. Творчество и новаторство как правило «душатся» привычками, стереотипными формами восприятия. Это привычные способы выполнения задач, привычные оценки событий, привычные способы общения и взаимодействия с разными категориями клиентов социальной службы, с коллегами. Привычки ограничивают возможность принятия новаторских решений. Новаторские решения чаще появляются в результате групповой работы.

Среди методов работы, помогающих спланировать инновационные решения проблемы, предпочтение отдается таким формам работы, когда учитывается не только мнение руководителя, но и членов команды, а также (если это необходимо) клиентов службы. Даже самый умный и способный сотрудник по разным причинам далеко не всегда способен в одиночку справиться с делегируемой задачей. И тогда на помощь приходит коллективное управление. Коллективное управление предполагает, что выработка и принятие решений поручается не отдельному человеку, а группе. Возглавляет такую группу один из рядовых ее участников, наиболее опытный и пригодный для выполнения этой миссии. Целесообразность коллективного управления в свое время обосновал В.М. Бехтерев. Ученый обосновал эффективность

коллективного управления особенностями группового восприятия (группа как целое воспринимает и накапливает больше информации и глубже ее осмысливает). Коллективные решения более взвешены, не категоричны, обоснованы. Преимущество коллективных решений в более творческом содержательном характере этих решений. Когда стоит задача разрешить сложную проблему, совместный подход, знания специалистов из разных областей их практический опыт наиболее эффективны.

Рядовые исполнители, молодые сотрудники оказываются профессионально обогащенными в результате коллективной работы, коллективное управление отвечает задачам межсекторного взаимодействия и требует объединения специалистов различных структурных подразделений, что помогает объединять информационные потоки, укреплять внутренние связи в организации, повышать эффективность деятельности. В результате сложные проблемы решаются квалифицированно, вероятность ошибочного решения снижается, коллегиальное решение получает большее одобрение и поддержку персонала, укрепляется организационная солидарность.

В то же время, в ряде случаев коллективное управление себя не оправдывает. Прежде всего, это имеет место тогда, когда проблема, которую необходимо решить, является частью должностных обязанностей руководителя или специально предназначенных для этого сотрудников, и они должны работать над ней самостоятельно. Коллективное управление неуместно если проблема решается алгоритмично, рутинно и выносить ее на общее обсуждение было бы пустой тратой времени. Коллективное управление будет не эффективным если способности членов группы существенно различаются, или они не достаточно хорошо понимают свои задачи, не в состоянии наладить эффективное сотрудничество. Исключено такое управление в случае секретности информации, специфики работы (например, решение задачи, требующей разглашения персональных данных).

Интересный подход к выработке решений нашел применение в

«дельфийском» методе, разработанном О. Халмером [46]. Его суть заключается в том, что специалисты (часто анонимные) независимо друг от друга формулируют свои предложения по заданной проблеме. Эти предложения оцениваются экспертами, что позволяет выбрать лучшие из них. Положительной стороной этого метода считается возможность избежать взаимного влияния, которое люди при общении вольно или невольно оказывают друг на друга.

На примере выше сказанного предпринята попытка рассмотреть некоторые направления возможного повышения эффективности социального обслуживания (в том числе, на дому): от стандартизации предоставления социальных услуг до методов принятия инновационных технологий. Ключевым моментом и движущей силой на пути повышения эффективности социального обслуживания является повышение профессионализма работников социальной сферы, внедрение методов не рутинных, а инновационных практик работы с клиентами и практик управления социальной службой. Особая роль в повышении эффективности социальной работы отводится социальным исследованиям, где клиент социальной службы рассматривается как партнер и основной информант о работе службы и специалистов, о качестве предоставляемых услуг.

Важно организовать работу социальных служб так, чтобы получатель услуги четко понимал, во-первых, важность его мнения для специалистов системы социальной работы, во-вторых, руководство и специалисты службы максимально учитывали выявленные интересы и потребности клиента в процессе принятия управленческих решений и организации практики социального обслуживания. Инновационный проект повышения эффективности современной социальной службы связан с тем, чтобы научиться привлекать к сотрудничеству пользователей (потребителей социальных услуг) социальных услуг. Научиться побуждать коллег и управленцев к осуществлению позитивных изменений в службе совместно с получателями услуг социальной

работы. Внедрять изменения в организации и социальные практики повышать профессиональное мастерство.

Внедрение трехуровневой системы социального обслуживания населения - это инновационный индивидуальный подход к оказанию услуг социального обслуживания на дому с учетом состояния здоровья получателей услуг, который позволяет повысить качество жизни граждан пожилого возраста и инвалидов и расширить спектр предоставляемых социальных услуг.

Одной из инновационных наработок является социально-реабилитационная услуга «Санаторий на дому», предусматривающая содействие в получении услуг по обеспечению санаторным обслуживанием пенсионеров и инвалидов. Необходимость в такой услуге возникла потому, что пожилые люди, которые по состоянию здоровья не могут пройти курс оздоровительных мероприятий, нуждаются в профилактической социально-медицинской помощи в домашних условиях. Данный вид помощи включает в себя реабилитационные мероприятия социально-медицинского характера в соответствии с индивидуальной программой реабилитации, в том числе массаж, ингаляции, ультразвуковое исследование, лечебная физическая культура.

Мобильные бригады учреждений социального обслуживания созданы для оказания неотложных социально-бытовых, социально-психологических, социально-экономических, социально-правовых и социально-медицинских услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в сельских и отдаленных районах области и остро нуждающимся в них ввиду преклонного возраста и состояния здоровья.

В зависимости от заявок населения формируется состав мобильной бригады социального обслуживания населения. Такая бригада многопрофильна и включает в себя, в зависимости от пожеланий населения, представителей разных сфер деятельности.

Следует отметить, что услуги выездной бригады предоставляются не только гражданам, находящимся на социальном обслуживании на дому, но и

гражданам пожилого возраста, инвалидам, которые в силу жизненных обстоятельств, нуждаются в разовой посторонней помощи.

Ведущим направлением работы с пожилыми людьми является включение граждан пожилого возраста в общеобразовательный процесс. Адаптироваться в современном мире, осваивать информационное пространство, реализовывать творческий потенциал помогают пожилым гражданам в «Школе лидеров «третьего возраста», «Школе общественной активности», «Школе современной жизни», «Университете третьего возраста», где с каждым годом увеличивается количество абитуриентов.

Образовательные программы для лиц «третьего возраста» обладают значительным потенциалом активизации пожилых людей, формируют позитивный эмоциональный фон. Приобщение к миру современных информационных технологий позволяет гражданам старшего возраста встроиться в систему современных информационно-коммуникативных процессов, иметь возможность свободно и оперативно получать информацию, общаться независимо от существующих физических возможностей и уровня личной мобильности.

Форма организации работы «университетов третьего возраста» везде разная, но суть одна - помочь пожилым людям понять, что в любом возрасте можно развиваться, искать и находить себя, быть востребованными и современными. Кроме того, обучение в «университете третьего возраста» помогает пожилым людям наладить новые связи, расширить контакты. Ведь, несмотря на преклонный возраст, человек не утрачивает интерес к жизни и по-прежнему хочет быть полезным.

На базе муниципальных комплексных центров создана новая форма обслуживания, направленная на организацию правильного и полезного отдыха, расширение круга общения по интересам – клуб «Социальный туризм для пожилых», который организует свою работу путем проведения экскурсионных маршрутов по объектам культурно-исторического наследия.

Интересным опытом работы является созданная «Школа безопасности для пожилых людей» на базе акции «Поезд - Забота», призванная повышать уровень социальной и общественной активности пожилых людей отдаленных сельских поселений. «Поезд - Забота» отправляется в путь, чтобы объединить пожилых людей, оказать им моральную поддержку, медицинскую помощь, обсудить текущие проблемы. В данной акции принимают участие учреждения культуры, здравоохранения, представители общественных организаций, средств массовой информации, органов МВД и МЧС. Такие встречи дают пожилым людям уверенность в том, что они не одиноки, что рядом с ними люди, готовые понять их, поддержать и оказать помощь в решении возникших проблем.

В области среди граждан пожилого возраста освоен новый вид реабилитации «Скандинавская ходьба», люди совершают пешие прогулки по «Тропам здоровья», а также участвуют в различных конкурсах и оздоровительных мероприятиях, спортивных играх, соответствующих состоянию здоровья, на свежем воздухе, тем самым улучшают свое самочувствие, способствуют профилактике заболеваний, пропагандируют здоровый образ жизни, продлевают молодость, заряжаются энергией и оптимизмом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Государственная социальная политика в области решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов продолжает формироваться с учетом новых социально-экономических и политических реалий. Проблема заключается в том, что пенсионная система порой не решает задач достойного материального обеспечения пожилых и инвалидов, а существующая система социального обслуживания нуждается в повышении эффективности и качества, предоставляемых социальных услуг. Результаты исследований отечественных ученых показывают, что испытывая материальные затруднения, пожилые люди и инвалиды пребывают в ситуации социальной депривации и нуждаются в эффективных, но не дорогостоящих мерах социального обслуживания на дому.

Положительными переменами в связи с изменением закона о социальном обслуживании стали новые акценты и маркировка полей решения социальных проблем пожилых граждан и инвалидов. В отечественном законодательном поле появилось понятие «сохранение пребывания гражданина в привычной, благоприятной социальной среде», что в определенном смысле переформатирует понимание задач социального обслуживания, акцент смещается на условия социальной среды. Социальное обслуживание в этом ключе понимается как задача обеспечения максимально возможного продления пребывания получателей социальных услуг в привычной, благоприятной социальной среде.

Социальное обслуживание на дому в связи с вступлением в силу нового закона стало предоставляться в большей степени в зависимости от реальной оценки нуждаемости, а не от попадания в традиционные группы риска (пенсионеры, инвалиды). Существовавшая размытость понятия «социальная услуга как помощь в преодолении трудной жизненной ситуации» провоцировала тенденции формирования «лукавых цифр», где учреждения показывали свою эффективность через количество «обслуженных»,

«облеченных», «принятых на прием». Современная нормативно-правовая база социального обслуживания позволяет оперировать более четкими критериями при условии грамотной операционализации категории «эффективность социального обслуживания».

Оценка эффективности социального обслуживания (в том числе, домашнего) рассматривается в контексте трех научных подходов. Первый соотносит качество социальных услуг с реальной результативностью на практике, второй – предусматривает оценку реальной ситуации при помощи рассмотрения показателей динамики общественных патологий (снижение безработицы, безнадзорности, алкоголизма и наркомании и т.д.), третий – компилирует оба подхода и предусматривает внедрение таких критериев в практику социальной работы, которые позволяют оценивать результаты с разных точек зрения: совершенствование сети учреждений социального обслуживания; региональный и отраслевой аспекты развития социальной сферы; профессионализация кадров, оказывающих социальные услуги. Однако и сегодня остаются открытыми вопросы о том, должны ли в оценке эффективности обслуживания присутствовать универсальные критерии или важнее специфика и уникальность конкретного учреждения, услуги, следует ли руководствоваться количественными показателями, или необходимо использовать гибкую, качественную оценку результатов деятельности? В этой связи возрастает роль социологии в социальной работе, в сфере оценки работы учреждений социальной сферы.

Качественная методология социологической науки обладает наибольшим потенциалом применительно к выявлению мнений потребителей социальных услуг о качестве предоставляемого социального обслуживания. Рассматривая понятие эффективности в междисциплинарных полях можно понимать эффективность как продуктивность, экономичность; эффективность в смысле действенности или способности производить реальный результат; эффективность в смысле результативности, оптимальности или как

способность производить намеченный результат в желаемом объеме.

Эффективность социального обслуживания на дому в этом контексте целесообразно определяет как степень успешности деятельности в смысле степени соответствия услуги объективному решению проблем получателя социальных услуг.

В Белгородской области ситуация с социальным обслуживанием пожилых граждан и инвалидов развивается в сторону повышения эффективности. В области приняли ряд региональных нормативных актов для того, что бы новый закон о социальном обслуживании заработал в должной мере, возросла доля программных мероприятий, направленных на сохранение активного долголетия, социальной активности, содействие самореализации данной группы населения. Помимо работы, предусмотренной нормативами и формами социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому, приоритетными направлениями работы с пожилыми и инвалидами в Белгородской области являются: содействие нормализации и повышению качества жизни пожилых людей и инвалидов путем их своевременного информирования о нововведениях, актуальных мероприятиях, путем развития и поддержки добровольческих проектов, мероприятий по формированию солидарности поколений.

Результаты диссертационного исследования «Эффективность обслуживания клиентов в социальной службе» среди граждан Белгородской области, получающих услуги на дому показали, что основная часть граждан довольны эффективностью обслуживания и получают в полном объеме интересующую их услугу. Надомное обслуживание не вызвало критики, однако оценивая информирование о нововведениях люди в 10,8% случаев оценили работу социальной службы в части информирования о нововведениях на двойки и тройки. Оценивая трудовую дисциплину и профессионально-этическое поведение специалистов социальной сферы, лишь 15,4% респондентов заявили, что случаи нарушения им встречались, но редко.

Среди неудобств и претензий к системе социального обслуживания инвалидов и пожилых граждан на дому выделяются пять показателей: высокие цены за социальное обслуживание на дому; большой объем документов, которые необходимо предоставлять; маленький размер пособий и выплат; не всегда понятная и полная информация о социальных услугах и гарантиях. В целом, рассуждая о социальной службе и эффективности социального обслуживания не только на дому, но и относительно иных форм организации социальной помощи, респонденты предлагали оптимизировать электронный документооборот, предоставлять информацию более четко и дублировать ее, ликвидировать очереди и бюрократию. В целом опрос показал, что респонденты довольны социальными услугами, получаемыми на дому, никто не высказался о недоброкачественном оказании социальной услуги, часто выражали благодарности социальным работникам и пожелания условий, облегчающих их труд.

Для повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому необходим доступ к опыту как специалистов так и граждан, получающих социальные услуги. В этой связи предложена организационно-оценочная модель, основанная на комплексной оценке эффективности социального обслуживания на дому пожилых граждан и инвалидов. Центральным элементом модели оценки и повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому является сочетание полей (получатель социальной услуги- персонал социального учреждения- поле выработки управленческих решений).

Стратегической целью разработки данной модели является обеспечение социального обслуживания на дому в логике модели социальной работы центрированной на задаче.

Основными тактическими целями Модели являются:

- создание и обеспечение алгоритма оценки эффективности надомного обслуживания;

- разработка концепции сочетания полей решения задач повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому.

- обеспечение организационно-методических инструментов повышения эффективности социальной работы.

Планируемые результаты реализации модели:

- современное решение проблем людей получающих социальное обслуживание на дому в Белгородской области;

- вовлечение коллектива социально службы в мониторинг оценки эффективности социального обслуживания;

- поворот логики социального обслуживания в сторону оценки качественных, а не количественных показателей социального обслуживания в целях реализации законодательной нормы - обеспечение сохранения пребывания гражданина в привычной, благоприятной социальной среде

- увеличение количества граждан пожилого возраста, включенных в процесс объективной оценки эффективности получаемых социальных услуг;

- развитие механизмов социального партнерства для повышения эффективности социального обслуживания пожилых граждан и инвалидов на дому.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации: офиц. текст. - М.: Маркетинг, 2013. -39 с.
2. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [федер. закон от 23 декабря 2013г. № 442-ФЗ (ред. 21.07.2014)] / [Электронный ресурс]: <http://www.rg.ru/2013/12/30/socialka-dok.html>
3. Национальный стандарт РФ ГОСТ Р 54342-2011 «Социальное обслуживание населения. Методы контроля качества социальных услуг» (утв. приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 28 июня 2011 г. № 155-ст.);
4. Постановление Правительства Российской Федерации от 5 февраля 2016 года № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» / <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=87350>
5. Постановление Администрации г. Белгорода от 10.11.2014 №226 «Об утверждении муниципальной программы «Муниципальное управление и развитие солидарного общества на 2015-2020 годы».
6. Постановление Правительства Белгородской области от 24 ноября 2011 года № 435-пп «Об утверждении Стратегии «Формирование регионального солидарного общества» на 2011-2025 годы».
7. Постановление Правительства Белгородской области от 25 января 2010 года №27-пп «Об утверждении Стратегии социально-экономического развития Белгородской области на период до 2025 года» (в ред. постановления правительства Белгородской области от 18.09.2010 № 299-пп).
8. Постановление правительства белгородской области от 27 октября 2014 года № 400-пп «Об утверждении порядков предоставления социальных услуг».

9. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 18 ноября 2013 г. № 677н «Об утверждении профессионального стандарта «Социальный работник».
10. Албегова, И.Ф. Социальная политика как отображение социальной структуры современного российского общества / И.Ф. Албегова, А.А. Буторина, Г.А. Янкевич - Ярославль, 2006. -234 с.
11. Алиева, З.К. Региональная социально-правовая политика в отношении защиты пожилых граждан / З.К. Алиева // Вестник УМО ВУЗов России по образованию в области социальной работы. – 2012. - №1. – С. 69-76.
12. Альперович, В. Д. Проблемы старения: демография, психология, социология / В. Д. Альперович. – М : Аст, 2004. – 352 с.
13. Архангельская, Г.С. Избранные лекции по геронтологии и гериатрии / Архангельская Г.С., Бакчеева Р.Ф., Борискин П.В.- Самара: РЕАВИЗ, 2013.— 412 с
14. Ахметова, М. С. Социальное положение пожилых людей в регионе / М. С. Ахметова // Регионология. – 2008. – № 1. – С. 213–216.
15. Баранов, А. Социально-экономические проблемы депопуляции и старения населения // Вопросы экономики. – 2000. - N 7. - С. 111-120.
16. Беяева, Л. А. Стратегии выживания, адаптации, преуспевания / Л. А. Беяева // Социологические исследования – 2001. – № 6. – С. 43–53.
17. Беянинова, Ю.В. Ваша пенсия: ответы на все вопросы/ Беянинова Ю.В.- М.: Эксмо, 2010.— 207 с.
18. Беянинова, Ю.В. Государственная социальная помощь и социальное обслуживание / Беянинова Ю.В., Захарова Н.А., Данилова М.Г. // М.: Эксмо, 2013.— 240 с.
19. Блинков, Ю.А. Социальные технологии сопровождения пожилых людей / Ю.А. Блинков, Н.А. Карнаухова // Вестник УМО ВУЗов России по образованию в области социальной работы. – 2012. - №4. – С.129-135.
20. Буянова, М.О. История развития законодательства о социальном

- обеспечении в России / М.О. Буянова - М., 2007. -342 с.
21. Буянова, М.О., Кобзева С.И., Кондратьева З.А. Право социального обеспечения.- М., ТК «Велби», 2008.- 650с.
 22. Владимиров, Д. Г. Старшее поколение как фактор экономического развития /Д.Г. Владимиров // Социол. исслед. - 2004. - № 4. – с. 24-27.
 23. Глуханюк, Н. С. Поздний возраст и стратегии его освоения / Н. С. Глуханюк, Т. Б. Гершкович. – 2-е изд., доп. – М. : Моск. психол.-соц. ин-т, 2003. – 112 с.
 24. Гонтмахер, Е.Ш. Социальная политика в России: уроки 90-х. /Е.Ш. Гонтмахер - М.: Наука. - 2000. - 432 с.
 25. Горшков, М.К. Средний класс как отражение экономической и социокультурной модели современного развития России /М.К. Горшков // Социологические исследования - 2015. - №1. - С. 35-44
 26. Горшков, М.К. Общественные неравенства как объект социологического анализа. / М.К. Горшков // Социологические исследования. - 2014. - №7. - С. 20-31.
 27. Государственная социальная политика и стратегии выживания домохозяйств / Н. М. Давыдова [и др.] ; под общ. ред. О. И. Шкаратана. – М. : ГУ ВШЭ, 2003. – 463 с.
 28. Деннис, Х. Четырнадцать шагов в исследовании проблемы управления стареющей рабочей силой. Социальная геронтология: Современные исследования. Реф. сб. / РАН, ИНИОН. - М.: ИНИОН, 1999.
 29. Дмитриев, М. Э. Социальная политика в период перехода к рынку: проблемы и решения. М., 1996.
 30. Доброхлеб, В. Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России /В.Г. Доброхлеб // Социол. исслед. - 2008. - № 8, - с. 55-61.
 31. Доброхлеб, В. Г. Потенциал пожилого населения как ресурс развития России. /В.Г. Доброхлеб // Народонаселение. - 2004. - № 4. - С. 104-109
 32. Дыскин, А. А Человек на пенсии: социальные проблемы и образ жизни./

- А.А. Дыскин, В.Д. Шапиро. - М. - 1980. -126с.
33. Елютина, М. Э. Пожилой человек в образовательном пространстве современного общества /М.Э. Елютина // Социол. исслед. - 2003.- № 7. с. 21-27.
34. Елютина, М. Э. Геронтологическая составляющая кадровой работы современного руководителя / М. Э. Елютина, Т. В. Смирнова // Социол. исслед. – 2006. – № 3. – С. 40–48.
35. Ерусланова, Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому/ Ерусланова Р.И.// М.: Дашков и К, 2015.— 167 с.
36. Жигарева, Н.П. Комплексная реабилитация инвалидов в учреждениях социальной защиты / Жигарева Н.П.— М.: Дашков и К, 2014.— 216 с.
37. Жиров, М.С. Организация процесса социокультурной адаптации пожилых людей в условиях городской среды / М.С. Жиров, Е.В. Назина // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы Международной научно-практической конференции. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2014. – с.302-305.
38. Загидуллин, Ф.К. Защита для ветерана // Рос. газ. 2005. 20 янв.
39. Здравомыслов, А.Г. Поле социологии в современном мире /А.Г. Здравомыслова – М.: Логос, 2010. – 410 с.
40. Карелова, Г.Н. Социальное партнерство - на службу старшему поколению /Г.Н. Карелова // Национальные проекты. - 2011. - № 3. - с. 4-8.
41. Ковалева, Н. Г. Пожилые люди: социальное самочувствие. /Н.Г. Ковалева // Социол. исслед. - 2001. - № 7. - с. 5-9.
42. Козлова, Т. З. К истории социального обеспечения в России / Т.З. Козлова // Социальные и гуманитарные науки. Отеч. и зарубеж. лит. Сер. 11. Социология : РЖ / РАН, ИНИОН. М., 2002. № 1. с. 94- 102.

43. Козлова, Т.З. О социальном положении пенсионеров / Т.З. Козлова // Социологические исследования. – 2008. – №5. – с.135-137.
44. Кононыгина, Т. М. Расширение возможностей участия пожилых людей в социальных и политических процессах демократического развития России. - Орел, - 2001. - 124 с.
45. Максимова, Т.М. Состояние здоровья и проблемы медицинского обеспечения пожилого населения / Максимова Т.М., Лушкина Н.П.// М.: Пер Сэ, 2012.— 224 с.
46. Маленков, Ю.А.: Стратегический менеджмент. - М: Проспект, 2011. - 231 с.
47. Малофеев, И.В. Оценка удовлетворения потребностей пожилых людей и инвалидов в предоставлении социальных услуг / И.В. Малофеев // Вестник УМО ВУЗов России по образованию в области социальной работы. – 2011. – № 4. – с. 98 – 105.
48. Мещанинова, Е.Ю. Проблемы определения эффективности социального обслуживания. / Е.Ю. Мещанинова // Работник социальной службы. - 2005. № 4. – с.8-10.
49. Мигалин, С. А, Проездной по вертикали власти // Независимая газ. 2005. 26 янв.
50. Наберушкина, Э. К. Инвалиды в большом городе: проблемы социального гражданства / Э. К. Наберушкина // М. : Вариант : ЦСПГИ, 2012. - 344 с.
51. Никонова, Э.И. Потребность пожилых людей современного российского общества в социальной защите: социологический анализ / Э.И. Никонова // Ученые записки Казанского государственного университета. Гуманитарные науки. – т.150, кн.4, 2008. – с.234 – 241.
52. О состоянии пенсионного обеспечения и уровне жизни пенсионеров в 2015 году// Стат. бюл. - М., - 2015. - № 2. - 342с.
53. Осадчая, Г.И. Социология социальной сферы: Учебное пособие для

- высшей школы / Г.И. Осадчая – М.: Академический Проект, 2015. – 336 с.
54. Осадчая, Г.И. Эффективность системы управления персоналом (социально-экономический аспект): Учебное пособие./Г.И. Осадчая - М., 1993. - 90 с.
55. Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения / Под ред. П.В. Романова и Е.Р. Ярской-Смирновой. Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ». М.: Московский общественный научный фонд; Центр социальной политики и гендерных исследований, 2007. - 189 с.
56. Павленок, П.Д. Современная философия социального познания: основные категории и принципы / П.Д. Павленок // Социально-гуманитарные знания. - 2015. - № 3. - С. 103 - 110.
57. Панов, А.М. Профессиональный стандарт «Специалист по социальной работе»: методологические подходы к формированию и сущностная характеристика / А.М. Панов // Работник социальной службы. - 2014. - № 2. - с. 10-13.
58. Принцип активизации в социальной работе. - М. - 1997. - 106 с.
59. Развитие населения и демографическая политика. Памяти А. Я. Кваши: сборник статей / под ред. М. Б. Денисенко, В. В. Елизарова; Экономический факультет МГУ имени М. В. Ломоносова. — Москва : Проспект, 2014. — 56с. («Демографические исследования». Вып. 25).
60. Римашевская, Н.М. Человек и реформы: секреты выживания./Н.М. Римашевская - М. - 2003. - С. 237–238.
61. Социальная квалиметрия, оценка качества и стандартизация социальных услуг: Учебник для бакалавров / И. С. Романычев, Н. Н. Стрельникова, Л. В. Топчий и др. – М.: ИТК «Дашков и К», 2013. - с. 46-47.
62. Социальная стратификация российского общества. - М. - 2003. - 274 с.

63. Социология и экономика современной социальной реальности. Социальная и социально-политическая ситуация России в 2013 году / Под ред. Г.В. Осипова. - М.: ИСПИ РАН, 2014. - 306 с.
64. Статистические данные из «Доклада о результатах и основных направлениях деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на 2013 - 2015 годы» // Российский статистический сборник. - М.: Росстат, - 2013. - 717 с.
65. Статистический ежегодник. Белгородская область. 2015: Стат. сб./ Белгородстат. - Белгород, 2015. - 564 с.
66. Тихонова, Н.Е. Российская социальная политика: выбор без альтернативы / Н.Е. Тихонова // Социол. исслед.- 2001. - № 3. с. 12-16.
67. Ткаченко, В.С. Общество и проблемы инвалидности: монография /В.С. Ткаченко - Ставрополь: Сервисшкола, - 2006. - 300 с.
68. Топчий, Л.В. Методика оценки эффективности социальных услуг и других видов социальной поддержки /Л.В. Топчий – Нижний Новгород, - 2006. - 144 с.
69. Топчий, Л.В. Методологические проблемы теории социальной работы /Л.В. Топчий. — М.: «Экон-Информ», - 2015ю -257 с.
70. Топчий, Л.В. Система управления социальным обслуживанием населения /Л.В. Топчий // Социальное обслуживание. - 2005. - № 1. - с. 5-16.
71. Фирсов, М.В, История социальной работы в России: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /М.В. Фирсов — М.: Гуманит. изд. центре ВЛАДОС, - 1999. - 256 с.
72. Фурман, Ю.В. Социальная активность людей пожилого возраста / Ю.В. Фурман, Д.Н. Асеев // Социальная работа в современном мире: взаимодействие науки, образования и практики: материалы Международной научно-практической конференции. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2014. – с.46-52.

73. Холостова, Е.И. Социальная работа с инвалидами / Холостова Е.И.// М.: Дашков и К, 2012.— 240 с.
74. Чернышкова, Е.В. Генезис отношения к активности в старости: социологический анализ / Е.В. Чернышкова. – Саратов: Наука, 2009. – 196 с.
75. Чернышкова, Е.В. Поздний возраст: объяснительные модели активного образа жизни / Е.В. Чернышкова // Известия Саратовского университета. Новая серия. Сер.: Социология. Политология. – 2010. – 242 с.
76. Шкаратан, О. И. Социальная политика: ориентир – новый средний класс / О.И. Шкаратан // Обществ.науки и современность. - 2006. - № 4. с. 13-19.
77. Шкаратан, О.И. Декларируемая и реальная социальная политика /О.И. Шкаратан // Мир России. - 2001. - № 2. с. 23-31.
78. Щанина, Е.В. Интеграция пожилых людей в современный социум / Е.В. Щанина // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Общественные науки. – 2015. – № 1 (33). – с. 150–162.
79. Ядов, В.А. Стратегия социологического исследования: Описание, объяснение, понимание социальной реальности: учеб. пособие / В.А. Ядов. – М.: Омега-Л, 2011. – 567 с.
80. Ярошенко, Н.Н. Социально-культурная анимация: уч. пособие / Н.Н. Ярошенко - М.: МГУКИ, 2005.
81. Ярская, В. Н. Методология социальной работы: дискурс времени / В.Н. Ярская // Отечественный журнал социальной работы. - 2013. - № 1. - с. 74-80.
82. Ярская, В.Н. Социальная политика, социальное государство и социальный менеджмент /В.Н. Ярская // Исследования.соц. политики. - 2003. - № 1. - с. 16-24.
83. Ярская-Смирнова, Е.Р. / Е.Р. Ярская-Смирнова, П.В. Романов,В.К. Антонова // Благополучие и неблагополучие в концептуальном аппарате семейной политики и защиты детства в современной России // Политика

- семьи и детства в постсоциализме / Под ред. В. Шмидт, Е.Р. Ярской-Смирновой, Ж.В. Черновой. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2014. с. 72–98.
84. Ярская-Смирнова, Е.Р. Социальная работа с инвалидами. / Е.Р. Ярская-Смирнова, Э.К. Наберушкина - Санкт-Петербург: Изд-во «Питер». -2004. - 316 с.
85. Ярская-Смирнова, Е.Р. Власть знания и общественные интересы: профессионалы в государстве благосостояния /Е.Р. Ярская-Смирнова, П.В. Романов // Профессии социального государства / Под ред. П.В. Романова, Е.Р. Ярской-Смирновой. М.: Вариант, ЦСПГИ, 2013. с. 7–20.
86. Яцемирская, Р. С. Социальная геронтология /Р.С. Яцемирская - М., - 2006. - 151 с.

Приложение 1

Анкета

Я, студентка кафедры Социальная работа БелГУ прошу вас принять участие в исследовании на тему: «Эффективность обслуживания клиентов в социальной службе». Просим отвечать на вопросы предельно искренне, так как нам очень важно ваше мнение. Анкета анонимна, сведения, содержащиеся в ней, будут использованы лишь в обобщенном виде.

1. Ваш пол:

1. мужской
2. женский

2. Ваш возраст _____**3. Ваше образование**

1. неоконченное среднее
2. среднее
3. средне-специальное
4. неоконченное высшее
5. высшее
6. другое _____

4. Какие услуги вы получаете в социальной службе _____**5. Как Вы считаете, в полном ли объеме Вы получаете интересующую Вас информацию в социальной службе:**

(Выразите свое отношение по пятибалльной шкале)

- 1 – ничего
- 2 – почти ничего
- 3 – очень мало
- 4 – все, что мне нужно для оформления документов
- 5 – все

о правах на льготы	1	2	3	4	5
о правах на получение услуг	1	2	3	4	5
о нововведениях	1	2	3	4	5

6. Бывали ли у Вас случаи, когда работник:

(Выразите свое отношение по пятибалльной шкале)

1. всегда
2. часто
3. было один раз
4. редко
5. никогда

оскорблял Вас (выражался нецензурно)	1	2	3	4	5
грубо с Вами разговаривал (кричал на	1	2	3	4	5

Вас)					
игнорировал Вас (не отвечал на Ваши вопросы)	1	2	3	4	5

7. Устраивает ли Вас скорость обслуживания в социальной службе?

- 1 – полностью устраивает
- 2 – скорее устраивает, чем нет
- 3 – устраивает, но не все
- 4 – мало что устраивает
- 5 – вообще не устраивает

8. Как долго Вам обычно приходится ждать своей очереди?

1. ждать не приходится
2. меньше 5 минут
3. 10-15 минут
4. 15-20 минут
5. 20-30 минут
6. больше часа
7. затрудняюсь ответить

9. Встречались ли Вам случаи, когда:

(Выразите свое отношение по пятибалльной шкале)

1. всегда
2. часто
3. было один раз
4. редко
5. никогда

работник приходил на работу позже положенного времени	1	2	3	4	5
работник уходил на обеденный перерыв раньше установленного времени	1	2	3	4	5
работник приходил позже положенного времени с перерыва	1	2	3	4	5
работник заканчивал свою работу раньше положенного времени	1	2	3	4	5
работника не было на своем рабочем месте	1	2	3	4	5

10. Есть ли в социальной службе туалет, которым Вы бы могли воспользоваться?

1. да
2. нет
3. затрудняюсь ответить

11. Есть ли в социальной службе места, где Вы бы могли присесть, пока ожидаете своей очереди?

1. да, их всегда хватает на всех
2. нет

3. да, но они почти всегда все заняты

12. Есть ли в социальной службе фонде медицинский пункт?

1. да

2. нет

3. затрудняюсь ответить

13. Оцените насколько Вам легко воспринимать ту информацию, которую Вы получаете от работников социальной службы?

(Выразите свое отношение, выбрав соответствующую цифру)

1 – вообще ничего не понимаю

2 – все зависит от работника

3 – все ясно и понятно объясняют

4 – затрудняюсь ответить

5 – другое _____

14. Что вас не устраивает в работе социальной службы?

15. Что бы вы предложили для улучшения качества обслуживания граждан? _____

16. Как часто Вы посещаете социальную службу?

1. больше одного раза в неделю

2. раз в неделю

3. несколько раз в месяц

4. один раз в месяц

5. несколько раз в год

6. один раз в год

7. по необходимости

8. другое _____

17. Для чего Вы это делаете? _____

Рисунок 1. Распределение ответов на вопрос: «Что Вас не устраивает в работе социальной службы?»

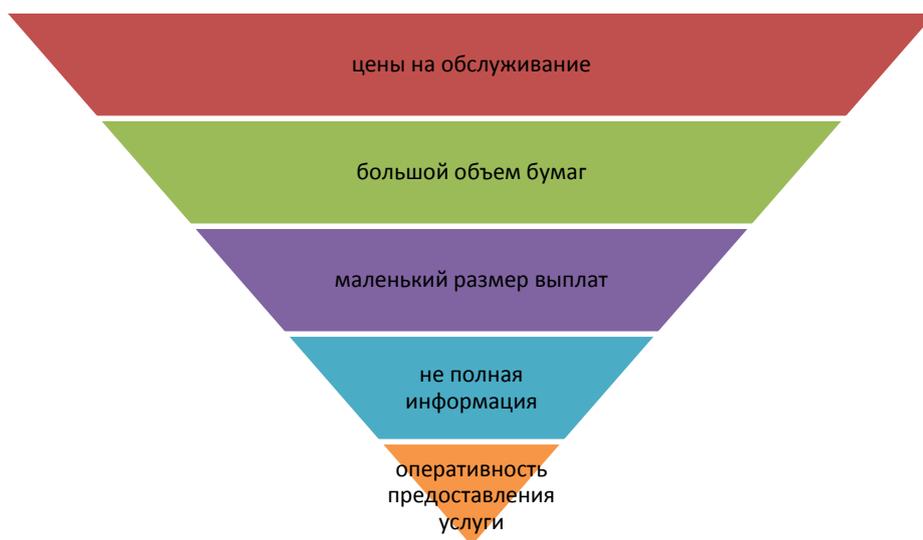


Рисунок 2. Пример операционализации категории «социальное обслуживание» для оценки эффективности

