

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное учреждение
высшего образования
АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
(ФГБОУ ВО «АмГУ»)

Факультет социальных наук
Кафедра социальной работы
Направление подготовки 39.03.02–Социальная работа

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ
Зам. кафедрой

_____ Н.М. Полевая
«_____» _____ 2017 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

на тему: Социальное обслуживание инвалидов на дому (на примере отделения социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе)

Исполнитель
студент группы 1613б О.Н. Кошель

Руководитель
доцент, к. п. н.

Н.М. Полевая

Нормоконтроль
доцент к. п. н. Л.Л. Романова

Благовещенск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
1 Инвалиды как особая категория населения	6
1.1 Инвалиды как социальная группа	6
1.2 Социальные проблемы инвалидов	12
2 Социальное обслуживание инвалидов	19
2.1 Социальное обслуживание инвалидов: понятие, формы, виды	27
2.2 Социальное обслуживание инвалидов на дому	27
3 Исследование социального обслуживания инвалидов на дому на примере филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе	36
3.1 Содержание деятельности отделения социальной помощи на дому филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе	36
3.2 Анализ социального обслуживания инвалидов на дому в филиале ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО»	43
Заключение	58
Библиографический список	60
Приложение А Программа прикладного социологического исследования «Социальное обслуживание инвалидов на дому на примере отделения социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе»	65
Приложение Б Критерии анализа социального обслуживания инвалидов на дому	70
Приложение В Анкета «Удовлетворение потребностей клиентов ЦСО»	71
Приложение Г Анкета «Удовлетворение работой и поведением социального работника»	72

Приложение Д Анкета по выявлению условий труда	73
Приложение Е Результаты опроса по выявлению удовлетворения потребностей клиентов ЦСО	74
Приложение Ж Результаты опроса по выявлению удовлетворения работой и поведением социального работника	76
Приложение З Результаты опроса по выявлению условий труда	77
Приложение И График посещения обслуживаемы социальными работниками ОГБУ «ЦСО Смидовичского района»	78
Приложение К Маршруты социальных работников	79
Приложение Л Программа мероприятий по повышению квалификации социальных работников	80
Приложение М Дополнительные платные социальные услуги	82
Приложение Н Инновационные социальные технологии в обслуживании инвалидов на дому	84
Приложение О Условия для мотивации получения высшего профессионального образования и привлечения молодых специалистов в сферу социального обслуживания	86

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность вопросов социального обслуживания инвалидов на дому обусловлена, с одной стороны, высоким уровнем первичной инвалидности, устойчивой тенденцией увеличения общей численности инвалидов, ростом показателей общей заболеваемости и смертности, с другой стороны - необходимостью проведения социальной политики, обеспечивающей высокий уровень социальной реабилитации данной категории граждан, их социальную адаптацию и интеграцию в семью и общество.

Степень изученности проблемы. Проблемам социальной помощи инвалидам как социально-уязвимой категории населения уделялось внимание в трудах таких ученых, как С.А. Беличева, В.Г. Бочарова, Л.Г. Гусякова, И.А. Зимняя, А.В. Мартыненко, А.М. Панов, М.Н. Реуш, Е.Р. Смирнова-Ярская, Б.Ю. Шапиро, В.Н. Шабалин и многие другие. В настоящее время процесс социального обслуживания инвалидов, является предметом исследования в трудах О.С. Андреевой, Н.Ф. Дементьевой, А.А. Модестова, Е.И. Холостовой, Э.В. Устиновой и др. Таким образом, имеется значительная литература, посвященная проблемам социального обслуживания различных категорий инвалидов. Вместе с тем, вопросы социального обслуживания на дому остаются не раскрытыми.

Новизна исследования состоит в том, что впервые на основе разработанных критериев и показателей, вводится оценка качества социального обслуживания инвалидов на дому.

Практическая значимость работы состоит в том, что полученные данные можно использовать в практической деятельности учреждений социального обслуживания, в учебном процессе при подготовке специалистов по социальной работе.

Объектом исследования являются инвалиды.

Предметом исследования является социальное обслуживание инвалидов на дому.

Цель исследования: изучение социального обслуживания инвалидов на дому на примере отделения социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

В ходе исследования решались следующие задачи:

- 1) Охарактеризовать инвалидов как социальную группу;
- 2) Проанализировать социальные проблемы инвалидов;
- 3) Охарактеризовать понятие, формы, виды социального обслуживания инвалидов;
- 4) Рассмотреть социальное обслуживание инвалидов на дому;
- 5) Изучить содержание деятельности отделения социальной помощи на дому филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе;
- 6) Проанализировать социальное обслуживание инвалидов на дому на примере филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

1 ИНВАЛИДЫ КАК СПЕЦИАЛЬНАЯ КАТЕГОРИЯ

1.1 Инвалиды как социальная группа

Сегодня по разным подсчетам, в среднем, практически каждый десятый житель в развитых странах имеет те или иные ограничения здоровья. Отнесение к числу инвалидов конкретных видов ограничений или дефектов зависит от национального законодательства; следовательно, численность инвалидов и их доля в населении каждой конкретной страны могут значительно отличаться, при том что уровень заболеваемости, утраты тех или иных функций в странах, достигших определенного уровня развития, является вполне сопоставимым.

Термин «инвалид» восходит к латинскому корню («valid»- действенный, полноценный, могущий) и в буквальном переводе может означать «непригодный», «неполноценный»[16].

Согласно Декларации о правах инвалидов, инвалид – это любое лицо, которое не может самостоятельно обеспечить полностью или частично потребности нормальной личной или социальной жизни в силу недостатка, будь то врожденного или её физических или умственных возможностей [2]. Данное определение не раскрывает подробно понятие «инвалид», поэтому необходимо рассмотреть другое определение.

В Федеральном законе № 181-ФЗ от 24 ноября 1995 г. «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» дается определение инвалидности. Инвалид - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты[5].

Ограничение жизнедеятельности выражается в полной или частичной утрате лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Характер и степень выраженности ограничений различных сфер жизнедеятельности обу-

словлены болезненными изменениями организма. В зависимости от характера и специфики перенесенного заболевания у больных и инвалидов возникают различные ограничения жизнедеятельности, которые вызывают те или иные виды социальной недостаточности:

- нарушение способности самообслуживания наблюдается у тяжелых соматически больных, психически больных, у лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата и функций верхних конечностей, при нарушениях зрения;

- нарушение способности передвижения в виде ограничения или полного отсутствия мобильности характерно для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата, для тяжелых соматически больных, больных с нарушением зрения;

- нарушение способности к трудовой деятельности выявляется у всех категорий инвалидов;

- нарушение способности к обучению в той или иной степени проявляется у всех лиц с физическими дефектами, при умственной патологии;

- нарушение способности к ориентации может быть обусловлено как нарушением зрительного или слухового анализатора, так и нарушениями психической сферы;

- нарушение способности к общению может быть вызвано слуховыми и речевыми нарушениями, нарушениями психики, а также может возникнуть у больного с нарушениями передвижения, не имеющего телефонной связи с окружающими;

- нарушение способности контролировать свое поведение в подавляющем большинстве случаев относится к больным с нарушениями психики [5].

Таким образом, в соответствии с международными признанными критериями, инвалидность определяется отклонениями или расстройствами в различных сферах.

Социальные изменения, объективно происходящие в современном обществе и отражающиеся в сознании людей, выражаются в стремлении расширить

содержание терминов «инвалид», «инвалидность». Так, Всемирной организацией здравоохранения приняты в качестве стандартов для мирового сообщества такие признаки понятия «инвалидность»:

любая потеря или нарушение психологической, физиологической или анатомической структуры или функции;

ограниченность или отсутствие (из-за указанных выше дефектов) способности выполнять функции так, как считается нормальным для среднего человека;

затруднение, вытекающее из указанных выше недостатков, которое полностью или частично мешает человеку выполнять какую-то роль (учитывая влияние возраста, пола и культурной принадлежности) [20].

При этом, учитывая сложность и противоречивость понимания и определения таких понятий, как «здоровье», «норма здоровья», «отклонение», более информативными являются функционалистские концепции трактовки инвалидности, основанные на оценке отклонений и дефектов в нескольких шкалах, относящихся к биофизическим, психическим, социальным и профессиональным аспектам жизнедеятельности инвалида.

Системное понимание инвалидности, представленное ВОЗ, отходит от ее узкой трактовки, которая делала акцент на профессиональных ограничениях и на способности (неспособности) к труду. Наличие инвалидности и степень ущербности рассматривается как показатель расстройств в регулировке взаимоотношений инвалида с его социальным окружением. При этом анализ социальной практики показывает, что имеются люди, у которых расстройство общения и социального поведения, дезадаптация и социальная маргинализация не связаны с нарушениями здоровья. Такие индивиды (девиантного поведения) также нуждаются в социальной реабилитации, однако с целью организации специализированной помощи необходимо различать маргиналов, имеющих затруднения в области социальной адаптации, на основе социопатии или расстройств поведения, и людей с психосоматическими отклонениями. Если рассматривать эту проблему в социальном аспекте, то очевидно, что болезнь и, как

результат, изменившееся поведение человека или ограничение его деятельности, как правило, имеют важные последствия для инвалида - культурные, социальные, экономические и психологические. Это имеет значение и для уровня контактов со своей средой обитания. Инвалид в силу ограниченных возможностей перестает отвечать принятым нормам своего окружения, среды и общества. Задача общества - создать инвалиду необходимые условия для реабилитации и ресоциализации, принять его не только как равного, но и как нуждающегося в защите общества[21].

По данным Росстата на 1 января 2016 года в России насчитывалось 12 млн 751 тыс. инвалидов - 9% населения страны. 65% российских инвалидов старше трудоспособного возраста, 30% - люди трудоспособного возраста, 5% - дети. 57% инвалидов – женщины [8].

По данным отделения Пенсионного фонда Российской Федерации по ЕАО, в Еврейской автономной области по состоянию на 1 января 2016 года проживает 16 037 инвалидов, что составляет 9,4 процента от общей численности населения (таблица 1).

Таблица 1- Численность инвалидов в Еврейской автономной области

Наименование категории		2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Всего		17542	17151	16887	16512	16037
Количество инвалидов	I группы	1763	1756	1804	1770	1646
	II группы	9731	9307	8908	8494	8086
	III группы	6048	6088	6175	6248	6305

Исходя из представленных данных, следует отметить планомерное снижение численности инвалидов. Данный факт обусловлен рядом факторов, к которым относится качественное проведение реабилитационных мероприятий, снижение общей численности населения Еврейской автономной области (смерть, естественная миграция), бессрочное установление инвалидности, увеличение роста онкологических заболеваний в тяжелой, запущенной стадии.

Наибольшее количество инвалидов, в среднем 50 процентов, проживают на территории городского округа, что связано с необходимостью проживания в

непосредственной близости к учреждениям здравоохранения и учреждению медико-социальной экспертизы (таблица 2).

Таблица 2 - Распределение инвалидов по муниципальным районам Еврейской автономной области

Наименование муниципального района	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
г. Биробиджан	8582	8480	8427	8206	8042
Биробиджанский район	1303	1246	1240	1188	1184
Ленинский район	1364	1320	1277	1264	1177
Октябрьский район	1103	1063	1046	1041	988
Облученский район	2853	2758	2686	2624	2535
Смидовичский район	2337	2284	2011	2189	2111
Итого	17542	17151	16887	16512	16037

Распределение инвалидов по полу и возрасту на территории Еврейской автономной области представлено в таблице 3.

Таблица 3 - Распределение инвалидов по полу и возрасту на территории Еврейской автономной области

Показатель/период	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год
Всего инвалидов по основным возрастным группам:	17542	17151	16887	16512	16037
дети в возрасте 18 лет	610	663	755	775	799
в том числе: в возрасте 0-7 лет	287	150	197	244	277
в возрасте 8-17 лет	442	454	492	470	749
Трудоспособного возраста	6103	4865	4975	5023	4892
в том числе: в возрасте 18-30 лет	2376	1047	1072	1048	910
мужчины в возрасте 31-59 лет	2427	2490	2550	2583	2556
женщины в возрасте 31-54 года	1300	1328	1353	1392	1426
старше трудоспособного возраста	11509	11681	11222	10775	10578

Заметный рост числа жителей ЕАО с ограниченными физическими возможностями наблюдался в 2004 – 2008 годах. В этот период основную массу людей, признанных по медицинским показаниям инвалидами, составляли пенсионеры. В период 2011 – 2015 годов инвалидность получают преимущественно граждане трудоспособного возраста. По половому признаку среди граждан, признанных инвалидами впервые, преобладают мужчины. В 2010 году процент

мужского населения признанного инвалидами впервые составляет – 58,4 процента, в 2011 году – 65,0 процентов, в 2012 году – 61,0 процента, в 2013 году – 53,1 процента, в 2014 году – 55,6 процента.

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп:

- 1) по возрасту - дети-инвалиды, инвалиды-взрослые;
- 2) происхождению инвалидности - инвалиды с детства, инвалиды войны, инвалиды труда, инвалиды общего заболевания;
- 3) общему состоянию - инвалиды мобильных, маломобильных и неподвижных групп;
- 4) степени трудоспособности - инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные, инвалиды I группы (нетрудоспособные), инвалиды II группы (временно нетрудоспособные или трудоспособные в ограниченных сферах), инвалиды III группы (трудоспособные в щадящих условиях труда) [42].

Критерием для определения первой группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к резко выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию. Это 10% от общего числа инвалидов в России.

Критерием для установления второй группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности либо их сочетанию. 49% лиц с ограниченными возможностями в РФ присвоена II категория инвалидности.

Критерием для определения третьей группы инвалидности является социальная недостаточность, требующая социальной защиты или помощи вследствие нарушения здоровья со стойким незначительно или умеренно выраженным

расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящими к не резко или умеренно выраженному ограничению какой-либо категории жизнедеятельности или их сочетанию. Инвалиды этой категории составляют 36% от общего числа инвалидов. Остальным 5% нет 18 лет - детей-инвалидов выделяют в отдельную категорию[39].

Ежегодно, впервые признаются инвалидами до 1,5 миллионов человек. В последующем, чуть более 5% из них полностью восстанавливают свою трудоспособность и не имеют ограничений в жизнедеятельности, тогда как остальные 95% пожизненно остаются инвалидами и нуждаются в посторонней помощи [7]. Эти данные свидетельствуют о том, что состояние здоровья населения ухудшается, и поэтому растет численность инвалидов.

Таким образом, для нашей страны проблема оказания помощи лицам с ограниченными возможностями принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов выступает в качестве устойчивой тенденции нашего социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения или об изменении этой тенденции.

1.2 Социальные проблемы инвалидов

В условиях современной России, лица с ограниченными возможностями и их семьи являются одной из ущемленных категорий населения. Помимо общих социальных трудностей, характерных для значительной части населения в кризисной ситуации, они с большими трудностями адаптируются к негативным социальным изменениям, обладают пониженной способностью к самозащите, испытывают стопроцентную малообеспеченность, страдают от недостаточности развития правовой базы, неразвитости систем помощи им со стороны государства и негосударственных организаций. Их доход значительно ниже среднего, а потребности в медицинском и социальном обслуживании гораздо выше. Семьи и родственники, имеющие на своем попечении инвалидов, испытывают, как правило, значительные материальные и психологические трудности [27].

Проблемы, связанные с инвалидностью, в нашем государстве условно

можно разделить на пять составляющих:

1) обеспечение создания доступной среды для свободного передвижения инвалидов и беспрепятственной коммуникации.

2) получение достойного образования в рамках интегрированных форм обучения.

3) возможность трудовой деятельности без дискриминации в процессе трудоустройства и дальнейшей работы.

4) расформирование стационарных учреждений для содержания инвалидов, и перевод финансирования на создание вспомогательных служб, позволяющих людям с инвалидностью жить без отрыва от «социума».

5) обеспечение возможности беспрепятственного получения реабилитационных услуг и технических средств реабилитации [34].

Наиболее серьезной проблемой является нарушение интеграции инвалидов в социуме. Зачастую люди с ограниченными возможностями являются дезадаптированными, дети с инвалидностью страдают от недостаточной социализации. Причины этой проблемы кроются в недостаточной приспособленности окружающей среды для комфортного проживания и функционирования людей с разными степенями инвалидности.

На текущий момент в российском социуме практически не создано благоприятных условий для инвалидов, отсутствует доступная возможность передвижения по городу. Затруднен доступ к большинству объектов социальной инфраструктуры. Даже обычный городской транспорт для большинства людей, ограниченных в передвижениях, становится непреодолимым препятствием.

К числу деструктивных элементов социальной среды, ограничивающих интеграционный потенциал или блокирующих саму возможность интеграции, препятствующих социально типичному, нормативному существованию инвалидов, относятся так называемые «барьеры инвалидности». Социальные ограничения, порожденные дефектами здоровья, носят комплексный характер и поэтому особенно трудно поддаются компенсации. В первую очередь можно говорить о физическом ограничении, или изоляции инвалида, - это обусловлено

либо физическими, либо сенсорными, либо интеллектуально-психическими недостатками, которые мешают ему самостоятельно передвигаться и/или ориентироваться в пространстве.

Второй барьер - это трудовая сегрегация, или изоляция, инвалида: из-за своей патологии индивид с ограниченными возможностями имеет крайне узкий доступ к рабочим местам или не имеет его вовсе. В ряде случаев инвалид абсолютно не способен к трудовой деятельности, даже самой простой. Однако в других ситуациях инвалидам представляются (или оказываются доступны) рабочие места, требующие низкой квалификации, предусматривающие монотонный, стереотипный труд и невысокую заработную плату.

Третьим барьером в жизни инвалидов выступает малообеспеченность, которая является следствием социально-трудовых ограничений: эти люди вынуждены существовать либо на невысокую заработную плату, либо на пособие (которое тоже не может быть достаточным для обеспечения достойного уровня жизни индивида).

Важным и труднопреодолимым барьером для инвалида является пространственно-средовой. Даже в тех случаях, когда лицо с физическими ограничениями имеет средства передвижения (протез, кресло-коляска, специально оборудованный автомобиль), сама организация жилой среды и транспорта не является пока дружественной к инвалиду [32].

Вероятно, для всех типов инвалидов важное препятствие представляет информационный барьер, который имеет двусторонний характер. Инвалиды затруднены в получении информации, как общего плана, так и имеющей непосредственное значение для них (исчерпывающие сведения о своих функциональных нарушениях, о мерах государственной поддержки инвалидов, о социальных ресурсах их поддержки). Дефицит информации или ее недостаточная насыщенность могут при вести к необратимому угасанию интеллектуальных способностей таких лиц.

Эмоциональный барьер также является двусторонним, то есть он может складываться из непродуктивных эмоциональных реакций окружающих по по-

воду инвалида - любопытства, насмешки, неловкости, чувства вины, гиперопеки, страха и т. д. - и фрустрирующих эмоций инвалида: жалость к себе, недоброжелательство по отношению к окружающим, ожидание гиперопеки, стремление обвинить кого-то в своем дефекте, стремление к изоляции и т. д. Подобный комплекс является ретардирующим, т. е. затрудняющим социальные контакты в процессе взаимоотношений инвалида и его социальной среды[22].

Комплексный характер имеет коммуникативный барьер, который обусловлен кумуляцией действия всех вышеперечисленных ограничений, деформирующих личность человека. Расстройство общения, одна из наиболее трудных социальных проблем инвалидов, является следствием и физических ограничений, и эмоциональной защитой самоизоляции, и выпадения из трудового коллектива, и дефицита привычной информации. В обществе отсутствуют навыки общения с инвалидами, культура этого общения не формируется, отсутствует возможность для комфортного трудоустройства. Проблема большинства инвалидов с сохранным интеллектом заключается в том, что их способность к трудовой деятельности не реализуется. Инвалидам не предоставляют возможности для трудоустройства в соответствии с особенностями их жизнедеятельности. Это приводит к низкому имущественному статусу, понижению социального статуса, определенному уровню социальной дискриминации [36].

Невостребованность молодых инвалидов на рынке труда и их социальная изоляция препятствуют формированию у них активной жизненной позиции. У многих молодых инвалидов не складывается устойчивая положительная самооценка, у части не формируется чувство доверия к миру. В связи с этим нередко инвалиды детства воспринимают людей как недоброжелательное окружение. Многие подростки и молодые люди, даже не отстающие от здоровых сверстников в интеллектуальном развитии, не живут полной жизнью, у них не формируется достаточная мотивация и навыки общения, результатом чего являются их замкнутость, отгороженность от людей. Это огромные социально-

психологические трудности, выступающие барьерами, которые весьма сложно преодолеть.

Проблема доступности окружающей среды особенно актуальна для детей-инвалидов. Их познание окружающего мира вынужденно ограничивается, что зачастую приводит к нарушениям индивидуального развития, невозможности раскрыть в полной мере потенциал ребенка, невозможности раскрыть его способности. Отсутствие полноценного общения со сверстниками также неблагоприятно сказывается на развитии ребенка с ограниченными возможностями.

У молодых людей инвалидность нередко перечёркивает множество возможностей, что является огромной психологической травмой, особенно если инвалидность приобретена в сознательном возрасте вследствие катастроф и иных травмирующих событий. Если молодой человек является инвалидом с детства, он более терпим к ситуации ограниченности возможностей, но, тем не менее, как минимум к 18 годам его потребности будут распространяться на профессионально-трудовую сферу, личностно-семейную, а также образовательную. Ограничения в таких приоритетных сферах могут с большой вероятностью привести к возникновению и обострению психологических проблем, возникновению агрессивности, апатичности, депрессивных состояний, суицидального риска и других негативных проявлений субъективного переживания психологических сложностей, вызванных инвалидностью. Эти сложности в свою очередь вызовут проблемы во взаимоотношениях с окружающими людьми, что и обуславливает возникновение комплекса социально-психологических проблем [28].

Для молодых людей с инвалидностью проблема одиночества связана прежде всего с недостатком общения по причине неуверенности в себе, замкнутости, смущения за какие-либо внешние недостатки и т.д. Молодые инвалиды в первую очередь нуждаются в общении со сверстниками, которые заняты построением семьи, карьеры, учёбой или развлекательной деятельностью, в условиях которой молодые инвалиды нередко ограничены, и именно поэтому по причине несовпадения возможностей, приоритетов и мест посещения, общение

между молодыми людьми часто бывает ограничено. Молодому инвалиду сложнее найти партнёра для создания отношений и семьи, и друзей. Их нередко окружают лишь родственники и они «заперты в четырёх стенах», вследствие чего замкнутость и некоммуникабельность культивируется и усугубляется, а молодой человек становится озлобленнее на весь мир, упуская все возможности для компенсации ограниченных возможностей и развития различных навыков.

В 2014 году Росстат провел комплексное исследование качества жизни российских инвалидов. Тогда 52% опрошенных сказали, что могут вести активную социальную жизнь наравне с лицами без инвалидности. 33% хотя бы раз в течение года посещали кино, 43% - ресторан или кафе, 18% - театр, 14% - выставку или музей. По данным опубликованного в феврале 2017 года исследования ВЦИОМ, за последний год хотя бы раз посещали кино 45% россиян, театр - 21%, выставку - 12% [46]. Лишь 3% российских инвалидов являются членами каких-либо общественных движений или организаций, из них 57% состоят в союзах ветеранов.

84% лиц с ограниченными возможностями в 2014 году заявили, что недовольны по крайней мере одним аспектом проживания в своем населенном пункте. По 26% из них жаловались на недоступность государственных муниципальных услуг во сфере медицинского обслуживания и плохую организацию работы общественного транспорта. В 2016 году лишь 9% российских автобусов были оборудованы для перевозки маломобильных групп населения, при этом 49% российских инвалидов пользуются общественным транспортом.

68% инвалидов старше 15 лет указали, что нуждаются в специализированной медицинской помощи. Также 45% отметили, что не во всех случаях обращались в медицинские учреждения. 25% из них сказали, что не обращались за соответствующей помощью, так как не рассчитывают на эффективное лечение, 29% не удовлетворяет работа медорганизаций. 3% инвалидов в 2014 году обращались за помощью не к профессиональным врачам, а к народным целителям или гомеопатам [46].

Таким образом, к проблемам, негативно влияющих на эффективную ин-

теграцию инвалидов в общество, относятся следующие: проблема доступности окружающей среды; трудности в получении медицинской помощи, в сфере трудоустройства, образования; негативные социальные установки и стереотипы в отношении к инвалидам; нарушение интеграции инвалидов в социуме; затруднения в культурной жизни и занятиях спортом, а также проблемы их самоидентификации, и т.д. У молодых людей инвалидность нередко перечёркивает множество возможностей, что является огромной психологической травмой.

Разработка системы гарантий и мер социальной поддержки позволяет смягчить наиболее острые моменты социально-экономического неравенства инвалидов, расширить возможности их социального функционирования. В связи с этим возникает необходимость в создании эффективной системы социального обслуживания, как комплекса услуг населению с ограниченными возможностями, которое позволяет смягчить проблемы маломобильного населения, вносит элементы улучшения качества их жизни.

2 СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ИНВАЛИДОВ

2.1 Социальное обслуживание инвалидов: понятие, формы, виды

Социальное обслуживание в современных условиях выступает в качестве одного из направлений социальной работы и организационной формы этого вида социальной деятельности, которая рассматривается в качестве системы определенных способов социальной гуманистической деятельности, направленной на адаптацию, социальную реабилитацию отдельной личности, семьи или человеческого сообщества.

Право каждого человека на социальное обслуживание закреплено в статье 25 Всеобщей декларации прав человека. Согласно статье 19 Конвенции о правах инвалидов все инвалиды имеют право жить в обычных местах проживания, при равных с другими людьми вариантах выбора. Государство должно содействовать полной реализации инвалидами этого права. С этой целью инвалидам должна быть обеспечена возможность выбирать наравне с другими людьми свое место жительства и то, где и с кем проживать. Инвалиды не должны быть обязаны проживать в каких-то определенных жилищных условиях. Недопустима изоляция или сегрегация инвалидов от местного сообщества. Инвалидам следует обеспечить доступ кразного рода вспомогательным услугам, оказываемым на дому и по месту жительства, включая персональную помощь, необходимую для поддержки жизни в местном сообществе и включения в него [3].

Согласно статье 20 указанной Конвенции государство должно принимать эффективные меры для обеспечения индивидуальной мобильности инвалидов с максимально возможной степенью их самостоятельности. Для этого необходимо содействовать индивидуальной мобильности инвалидов избираемым ими способом, в выбираемое ими время и по доступной цене. Следует облегчить доступ инвалидов к качественным средствам, облегчающим мобильность, устройствам, ассистивным технологиям и услугам помощников и посредников, в том числе за счет их предоставления по доступной цене. Также инвалидов и работающих с ними специалистов необходимо обучать навыкам мобильности [3].

Дополнительные положения по вопросам социального обслуживания инвалидов содержатся в Стандартных правилах обеспечения равных возможностей для инвалидов. Согласно этому документу инвалидам следует обеспечивать возможность проживать совместно со своими семьями. Для этого семьям необходимо предоставлять консультационные услуги, связанные с инвалидностью и ее влиянием на семейную жизнь, и патронажные услуги, а также устранять все неоправданные препятствия для лиц, желающих обеспечить уход или усыновить ребенка-инвалида или взрослого-инвалида [19].

Основы правового регулирования в области социального обслуживания населения Российской Федерации устанавливает Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» № 442-ФЗ от 28.12.2013. Он определяет социальное обслуживание как деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам [4].

М.В. Фирсов определяет социальное обслуживание, как «предоставление конкретных социальных услуг людям для удовлетворения потребностей, необходимых для их нормального развития, людям, зависящим от других (тем, кто не может сам о себе позаботиться)». А социальные услуги – это действия по оказанию клиенту социальной службы помощи, предусмотренной федеральным законодательством [29]. Следовательно, социальное обслуживание осуществляется социальными службами, путем предоставления населению социальных услуг.

Социальное обслуживание как деятельность можно понимать как в узком, так и в широком смысле. В узком смысле социальное обслуживание - это процесс предоставления социальных услуг конкретному получателю социальной услуги определенным поставщиком социальной услуги. То есть, например, социально-бытовое обслуживание в виде организации помощи в уборке жилого помещения или медицинского ухода. В широком смысле социальное обслуживание - это комплекс правовых, экономических, организационных мер по организации предоставления социальных услуг [30].

Под правовыми мерами понимается разработка и принятие нормативной правовой базы на федеральном уровне и уровне субъектов РФ, разработка ведомственных и межведомственных регламентов и инструкций. Правовая база включает в себя различные источники, как международные нормативные акты, так и национальные российские нормативные правовые акты, такие как Конституция РФ, Закон об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации, Гражданский кодекс РФ и иные. От проработанности правовой базы зависит вся система социального обслуживания, так как именно в нормативных правовых актах определяются принципы социального обслуживания, организационное построение, критерии отнесения лиц к категории «получатель социальной услуги», понятие и виды социальных услуг и т.п.

Экономические меры - комплекс мероприятий, направленных на обоснование модели социального обслуживания и финансирование системы социального обслуживания. Формирования только нормативной правовой базы без соответствующего финансового подкрепления недостаточно для организации социального обслуживания. Меры социальной защиты могут так и остаться на бумаге, если не будет выстроена экономически обоснованная модель и не разработана система финансирования социального обслуживания в разрезе по субъектам РФ. Государство обязано обеспечить достаточное финансирование мер социальной защиты, в том числе системы социального обслуживания населения. При этом необходимо выстроить модель социального обслуживания исходя из социально-экономических особенностей каждого субъекта РФ [28].

Организационные меры заключаются в создании системы социального обслуживания через сеть соответствующих федеральных органов исполнительной власти, органов субъектов РФ, муниципальных учреждений, создании сети поставщиков социальных услуг независимо от их организационно-правовой формы. При этом важно создать сеть таких поставщиков социальных услуг, которые будут предоставлять услуги, в которых нуждаются в конкретной местности, т.е. с учетом социально-демографического и экономического положения региона.

Таким образом, социальное обслуживание - это деятельность, состоящая из совокупности правовых, экономических и организационных мер по предоставлению социальных услуг.

Социальное обслуживание основывается на заявительном принципе. Предоставление социальных услуг и отказ от них возможны только с учетом волеизъявления получателя. О предоставлении социальных услуг гражданин (его законный представитель) может обращаться непосредственно сам или по его просьбе иные граждане, государственные органы, органы местного самоуправления, общественные объединения, как в уполномоченный орган государственной власти субъекта РФ, так и непосредственно к поставщику социальных услуг с письменным либо электронным заявлением о предоставлении социального обслуживания (ст. 14 Закона об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации)[4].

Социальное обслуживание призвано помогать клиентам в решении возникших у них социальных проблем по восстановлению или усилению их способности в самообеспечении и самообслуживании, создавать необходимые условия для жизнеспособности лиц с ограниченными возможностями.

Инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи, в связи с частичной или полной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои жизненные основные потребности, имеют право на социальное обслуживание, осуществляемое в государственном, муниципальном и негосударственном секторах системы социального обслуживания. Оно осуществляется по решению органов социальной защиты населения в подведомственных им учреждениях либо по договорам, заключаемым этими органами с учреждениями социального обслуживания иных форм собственности [29].

Социальное обслуживание осуществляется через систему социальных служб. Понятие «социальная служба» относится к основным понятиям в социальном обслуживании населения и определяется как система государственных и негосударственных структур, осуществляющих социальную работу и имеющих в своем составе специальные учреждения для оказания социальных услуг и

органы управления ими [17]. По мнению М.В. Фирсова, социальная служба, как инструмент социальной работы, организует свою деятельность по двум направлениям: социальная защита и социальная помощь [48]. Система социальных служб включает государственную, муниципальную и негосударственную службы (таблица 4).

Таблица 4– Социальные службы

<p>Государственные: Федеральные органы и учреждения, предприятия социального обслуживания; подразделения социального обслуживания субъектов Российской Федерации</p>	<p>Муниципальные: органы местного самоуправления, отвечающие за социальное обслуживание; учреждения и предприятия социального обслуживания муниципального подчинения</p>	<p>Негосударственные: учреждения и предприятия социального обслуживания общественных, благотворительные, религиозные и других негосударственные организации</p>
<p>Территориальные центры социального обслуживания населения; Центры социального обслуживания инвалидов; Центры помощи семье и детям; Центры психолого-педагогической деятельности; Социально-реабилитационные центры; Центры экстренной психологической помощи; Отделения социальной помощи на дому и др.</p>		<p>Общественные организации; Благотворительные фонды; Церковные приходы Коммерческие службы помощи Международные организации</p>
<p>Вид помощи: социальное медицинское обслуживание; социальное обслуживание на дому; срочное социальное обслуживание; консультативная помощь; юридическая помощь; материальная помощь</p>		<p>Вид помощи: психотерапевтическая; патронажная; гуманитарная; спонсорская; благотворительная</p>

К государственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, органы исполнительной власти Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в компетенцию которых входит организация и осуществление социального обслуживания.

К негосударственной социальной службе относятся учреждения и предприятия социального обслуживания, создаваемые благотворительными, общественными, религиозными и другими негосударственными организациями и частными лицами.

Государственные социальные службы ориентированы, главным образом, на обеспечение нуждающихся лиц различного рода услугами [34].

Статьей 19 Закона об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации установлены три формы социального обслуживания:

социальное обслуживание на дому

социальное обслуживание в полустационарной форме

социальное обслуживание в стационарной форме [4].

Рассмотрим подробнее последние две формы социального обслуживания.

Социальные услуги в полустационарной форме предоставляются их получателям организацией социального обслуживания в определенное время суток. Получателю социальных услуг предоставляются следующие виды социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания:

социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения для выявления отклонений в состоянии здоровья;

социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей

социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

срочные социальные услуги.

Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно несовершеннолетним детям; лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов; иным категориям граждан, определенным нормативными правовыми актами субъектов РФ. Социальные услуги в полустационарной форме социального обслуживания предоставляются бесплатно в том случае, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта РФ.

Социальные услуги в стационарной форме предоставляются их получателям при постоянном, временном (на срок, определенный индивидуальной программой) или пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании в организации социального обслуживания [25]. Получателю социальных услуг предоставляются следующие виды социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания:

социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения для выявления отклонений в состоянии здоровья;

социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в

поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов.

При предоставлении социальных услуг в полустационарной форме или в стационарной форме должны быть обеспечены:

возможность сопровождения получателя социальных услуг при передвижении по территории организации социального обслуживания, а также при пользовании услугами, предоставляемыми такой организацией;

возможность для самостоятельного передвижения по территории организации социального обслуживания, входа, выхода и перемещения внутри такой организации (в том числе для передвижения в креслах-колясках), для отдыха в сидячем положении, а также доступное размещение оборудования;

дублирование текстовых сообщений голосовыми сообщениями, оснащение организации социального обслуживания знаками, выполненными рельефно-точечным шрифтом Брайля, ознакомление с их помощью с надписями, знаками и иной текстовой и графической информацией на территории такой организации, а также допуск тифлосурдопереводчика, допуск собак-проводников;

дублирование голосовой информации текстовой информацией, надписями и (или) световыми сигналами, информирование о предоставляемых социальных услугах с использованием русского жестового языка (сурдоперевода), допуск сурдопереводчика;

оказание иных видов посторонней помощи [4].

Таким образом, социальное обслуживание - это деятельность, состоящая из совокупности правовых, экономических и организационных мер по предоставлению социальных услуг. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

2.2 Социальное обслуживание инвалидов на дому

Инвалиды, частично утратившие способность к самообслуживанию, имеют право на предоставление социальных услуг на дому. Социальное обслуживание на дому направлено на максимально возможное продление пребывания инвалидов в привычной для них среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. В настоящее время, возникает необходимость в создании эффективной системы социального обслуживания, как комплекса услуг населению с ограниченными возможностями.

Нестационарные учреждения, в том числе центры социального обслуживания для одиноких пожилых людей и инвалидов, в которых созданы отделения социальной помощи на дому, играют все большую роль. Социальное обслуживание на дому - это один из основных видов социальной работы. Его основная цель - максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы [24].

Социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому включает в себя 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.

При определении необходимых гражданину видов социальных услуг, предоставляемых в форме социального обслуживания на дому, учитывается нуждаемость получателя социальных услуг в получении таких услуг, характер обстоятельств, которые ухудшают или могут ухудшить условия его жизнедеятельности. Примерный порядок предоставления социальных услуг в форме со-

циального обслуживания на дому утвержден Приказом Минтруда России № 939н от 24.11.2014 [7].

Получателю социальных услуг предоставляются следующие виды социальных услуг в форме социального обслуживания на дому:

социально-бытовые, направленные на поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;

социально-медицинские, направленные на поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг путем организации ухода, оказания содействия в проведении оздоровительных мероприятий, систематического наблюдения для выявления отклонений в состоянии здоровья;

социально-психологические, предусматривающие оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде, в том числе оказание психологической помощи анонимно с использованием телефона доверия;

социально-педагогические, направленные на профилактику отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организацию их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;

социально-трудовые, направленные на оказание помощи в трудоустройстве и в решении других проблем, связанных с трудовой адаптацией;

социально-правовые, направленные на оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно, в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг;

услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг, имеющих ограничения жизнедеятельности, в том числе детей-инвалидов;

срочные социальные услуги [7].

В форме социального обслуживания на дому могут предоставляться следующие виды социально-бытовых услуг: уборка жилых помещений; покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов пита-

ния, готовых блюд, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет, журналов; покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка лекарственных средств и изделий медицинского назначения по заключению врачей; помощь в приготовлении пищи; помощь в приеме пищи (кормление); оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи; сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка; покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения), топка печей, обеспечение водой; организация помощи в проведении ремонта жилых помещений за счет средств получателя социальных услуг; организация предоставления услуг предприятиями торговли, коммунально-бытового обслуживания, связи и другими предприятиями, оказывающими услуги населению; обеспечение кратковременного присмотра за детьми; оказание помощи в посещении театров, выставок и других культурных мероприятий за счет средств получателя социальных услуг; и другие услуги.

В форме социального обслуживания на дому могут быть предоставлены следующие социально-медицинские услуги: выполнение процедур, связанных с сохранением здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.); наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья; консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг, проведение оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья); проведение занятий, обучающих здоровому образу жизни; проведение занятий по адаптивной физической культуре; проведение реабилитационных мероприятий, в том числе в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида (ребенка-инвалида); оказание помощи в проведении медико-социальной экспертизы; оказание помощи в госпитализации нуждающихся в медицинские ор-

ганизации, в том числе в направлении по заключению врачей на санаторно-курортное лечение (в том числе на льготных условиях); организация обеспечения техническими средствами ухода и реабилитации [43].

Социально-трудовые услуги могут заключаться в: проведении мероприятий по использованию трудовых возможностей и обучению доступным профессиональным навыкам; оказании помощи в трудоустройстве; организации помощи в получении образования и (или) квалификации инвалидами (детьми-инвалидами) в соответствии с их способностями.

Социально-правовые услуги направлены на оказание помощи в получении юридических услуг в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг. Это могут быть: оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг; оказание помощи в получении юридических услуг, в том числе бесплатно; оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг в установленном законодательством порядке.

Услуги в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг включают в себя: обучение инвалидов (детей-инвалидов) пользованию средствами ухода и техническими средствами реабилитации; проведение социально-реабилитационных мероприятий в сфере социального обслуживания; обучение навыкам самообслуживания, поведения в быту и общественных местах; оказание помощи в обучении навыкам компьютерной грамотности [33].

Предоставление срочных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому включает в себя следующие действия: принятие заявления, а также получение от медицинских, образовательных или иных организаций, не входящих в систему социального обслуживания, информации о гражданах, нуждающихся в предоставлении срочных социальных услуг; информирование о порядке предоставления социального обслуживания на дому, видах социальных услуг, сроках, условиях их предоставления, о тарифах на эти услуги и об их стоимости для получателя социальных услуг, о возможности получения этих

услуг бесплатно; разъяснение порядка приема документов, которые должны быть представлены для принятия решения о предоставлении срочных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому; анализ представленных документов, необходимых для принятия решения о предоставлении срочных социальных услуг, принятие решения о предоставлении срочных социальных услуг в форме социального обслуживания на дому либо решения об отказе в предоставлении срочных социальных услуг.

Социальное обслуживание на дому предоставляется получателям социальных услуг в соответствии с индивидуальными программами и на основании договора. При заключении договора получатели социальных услуг должны быть ознакомлены с условиями предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, правилах внутреннего распорядка для получателей социальных услуг, получить информацию о своих правах, обязанностях, видах социальных услуг, которые будут им предоставлены, сроках, порядке их предоставления, стоимости оказания этих услуг.

Рассмотрим основные показатели, определяющие качество социального обслуживания на дому. Такими показателями являются:

показатели, характеризующие удовлетворенность социальными услугами получателей социальных услуг, отсутствие обоснованных жалоб, число положительных отзывов о работе поставщика социальных услуг;

обеспечение открытости документов, в соответствии с которыми поставщик социальных услуг осуществляет деятельность в сфере социального обслуживания на дому (устав (положение); руководства, правила, инструкции, методики работы с получателями социальных услуг и собственной деятельности; эксплуатационные документы на оборудование, приборы и аппаратуру, иные документы);

численность получателей социальных услуг, охваченных социальными услугами у данного поставщика социальных услуг;

доступность условий размещения поставщиков социальных услуг (в том-

числе доступность предоставления социального обслуживания для инвалидов);

- укомплектованность штата поставщика социальных услуг специалистами и их квалификация;
- наличие специального и технического оснащения (оборудование, приборы, аппаратура помещений поставщика социальных услуг);
- наличие информации о порядке и правилах предоставления социальных услуг, организации социального обслуживания на дому;
- повышение качества социальных услуг и эффективности их оказания (определяется исходя из мероприятий, направленных на совершенствование деятельности поставщика социальных услуг при предоставлении социальных услуг);
- иные показатели [4].

При оценке качества социального обслуживания на дому, используются следующие критерии:

- полнота предоставления социального обслуживания на дому, в том числе с учетом объема предоставляемых социальных услуг, сроков предоставления социальных услуг, иных критериев, позволяющих оценить полноту предоставления социальных услуг;

- своевременность предоставления социальной услуги, в том числе с учетом степени нуждаемости получателя социальных услуг;

- результативность (эффективность) предоставления социальной услуги (улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг) [4].

Основными направлениями деятельности отделения социальной помощи на дому являются:

- 1) выявление и учет пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в обслуживании;
- 2) оказание социально-бытовой и другой необходимой помощи на дому;
- 3) содействие в предоставлении обслуживаемым лицам льгот и преимуществ, установленных действующим законодательством [25].

Эти направления деятельности важны и значимы для инвалидов, так как

предусматривают оказание необходимых услуг и предоставление им помощи в жизнедеятельности. Отделения социальной помощи на дому, как правило, организуются при муниципальных центрах социального обслуживания или местных органах социальной защиты населения.

Социальное обслуживание на дому может осуществляться на постоянной или временной основе (до 6 месяцев). Отделение создается для обслуживания не менее 60 пенсионеров и инвалидов, проживающих в сельской местности, а также в городском частном секторе, не имеющем коммунально-бытового благоустройства, а в городской местности - не менее 120 пенсионеров и инвалидов [37].

Социальное обслуживание на дому производится бесплатно, с частичной оплатой или за полную плату. Установление размера платы за предоставление социальных услуг и порядка взимания платы относится к компетенции органов государственной власти субъектов РФ. Ежемесячный размер частичной оплаты социальных услуг, оказываемых на дому, не должен превышать 50% от разницы между получаемой пенсией, в том числе с учетом надбавок, и прожиточным минимумом.

Предоставляются бесплатно несовершеннолетним детям; лицам, пострадавшим в результате чрезвычайных ситуаций, вооруженных межнациональных (межэтнических) конфликтов; иным категориям граждан, определенным нормативными правовыми актами субъектов РФ. А также социальное обслуживание на дому предоставляется бесплатно, если на дату обращения среднедушевой доход получателя социальных услуг, рассчитанный в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации, ниже предельной величины или равен предельной величине среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, установленной законом субъекта Российской Федерации [4].

На условиях неполной оплаты услуг оказываются: инвалидам, получающим пенсию (в том числе с учетом надбавок, в размере от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона); инвалидам, имеющим

родственников, которые не могут по объективным причинам обеспечить им помощь и уход (при условии, что размер получаемой этими гражданами пенсии, в том числе с учетом надбавок, составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона); инвалидам, проживающим в семьях, среднедушевой доход которых составляет от 100 до 150% прожиточного минимума, установленного для данного региона.

На условиях полной оплаты: если инвалид живет в семье, где средний доход на одного ее члена на 150% превышает прожиточный минимум, установленный для данного региона, если инвалиду были оказаны услуги, не входящие в базовый перечень [7].

На территории Еврейской автономной области в период с 2010 года по настоящее время осуществляют деятельность по предоставлению социального обслуживания на дому учреждений, по одному в каждом муниципальном образовании области (таблица 4).

Таблица 5–Количество предоставленных услуг обслуживаемым гражданам на дому в ЕАО

Услуги	Количество услуг				
	2011	2012	2013	2014	2015
Всего услуг, в том числе:	182965	198057	197472	194841	197212
Услуги по организации питания, быта, досуга	143272	149193	151726	152454	153565
Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги	35670	35577	38146	35821	33938
Содействие в трудоустройстве	53	94	67	40	49
Правовые услуги	2896	2821	3486	3258	3340
Содействие в организации ритуальных услуг	15	9	10	13	12
Срочные социальные услуги	1059	1363	4037	3255	6308

Рост количества предоставляемых социальных услуг на дому связан как с увеличением количества обслуживаемых граждан, так и с тенденцией старения населения на территории области. Более востребованными являются социально-бытовые, социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, незначительно выросла потребность в социально-правовых услугах. Рост предоставления срочных социальных услуг связан с увеличением количества граждан

из числа лиц без определенного места жительства и занятий, лиц, вернувшихся из мест лишения свободы, а также увеличением количества обращений малообеспеченных семей за социальной помощью.

Основаниями прекращения социального обслуживания на дому являются:
письменное заявление получателя социальных услуг об отказе социального обслуживания на дому;

окончание срока предоставления социальных услуг в соответствии с индивидуальной программой и (или) истечение срока действия договора;

нарушение получателем социальных услуг (представителем) условий, предусмотренных договором;

смерть получателя социальных услуг или ликвидация (прекращение деятельности) поставщика социальных услуг;

решение суда о признании получателя социальных услуг безвестно отсутствующим или умершим;

осуждение получателя социальных услуг к отбыванию наказания в виде лишения свободы [7].

Таким образом, социальное обслуживание на дому направлено на максимально возможное продление пребывания инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов. Результатом предоставления социального обслуживания на дому является улучшение условий жизнедеятельности получателя социальных услуг.

3 ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ИНВАЛИДОВ НА ДОМУ НА ПРИМЕРЕ ФИЛИАЛА ОГБУ «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЕАО» В СМИДОВИЧСКОМ РАЙОНЕ

3.1 Содержание деятельности отделения социальной помощи на дому филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе

В системе социальной защиты населения страны основные функции по предоставлению помощи на дому нетрудоспособным гражданам выполняют Центры социального обслуживания. Рассмотрим содержание деятельности отделения социальной помощи на дому, которое является структурным подразделением областного государственного учреждения филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

Филиал ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе (далее - Центр) является областным государственным учреждением в единой системе социальной защиты населения Еврейской автономной области. Центр образован на основании социального постановления правительства области «О создании областных учреждений социального обслуживания» № 29-пп от 29.12.2011 [9]. Центр осуществляет свою деятельность в соответствии с законами и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Еврейской автономной области и Уставом Центра [11].

Учредителем Центра является комитет социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области. Возглавляет Центр директор, назначаемый и освобождаемый от должности учредителем.

Центр является некоммерческой государственной организацией, нестационарным учреждением социального обслуживания, основными функциями которого являются осуществление мероприятий по организации социального обслуживания населения Смидовичского района; практическая деятельность по оказанию различных видов социальной помощи и услуг гражданам пожилого

возраста, инвалидам и другим группам населения, нуждающимся в социальной поддержке.

Предметом деятельности Центра в соответствии с основными функциями является:

выявление совместно с государственными и общественными организациями (органами здравоохранения, образования, семьи и детства, местного самоуправления, миграционной службы, комитетами Красного креста ветеранскими организациями, обществами инвалидов и т. д.) граждан пожилого возраста, инвалидов и других лиц, нуждающихся в социальном обслуживании, и создание банка данных таких лиц;

дифференцированный учет всех лиц, нуждающихся в социальном обслуживании, в зависимости от видов и форм требуемой помощи, периодичности ее предоставления;

предоставление различных социально-бытовых, консультативных и иных услуг разового, временного или постоянного характера лицам, нуждающимся в социальном обслуживании, в соответствии с областным перечнем гарантированных услуг, при условии соблюдения принципов гуманности, адресности, доступности и конфиденциальности предоставления помощи; привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой помощи нуждающимся слоям населения и координация их деятельности в этом направлении.

Центр вправе при соблюдении действующего законодательства осуществлять следующие виды деятельности, приносящие доходы:

обслуживание пенсионеров и инвалидов производить (кроме бесплатного) на условиях частичной или полной оплаты;

оказание платных социально-бытовых и медико-социальных услуг, не входящих в областной перечень гарантированных государством услуг.

Центр финансируется за счет средств областного бюджета, имеет годовую смету расходов и штатное расписание.

Структурные подразделения Центра в своей деятельности подчиняются

директору Центра, а возглавляет их заведующий, назначаемый директором. Функциональные обязанности заведующего определяются Положением о структурном подразделении и должностной инструкцией. Деятельность структурных подразделений Центра регулируется Положением, утверждаемым директором Центра [12].

В структуре Центра функционирует филиал ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе, который создан приказом директора Центра по согласованию с комитетом социальной защиты населения правительства области для осуществления социально-бытового обслуживания в надомных условиях граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи.

Отделение социальной помощи на дому является структурным подразделением Областного государственного учреждения филиал ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе. Отделение создано на основе приказа директора Центра по согласованию с комитетом социальной защиты населения правительства Еврейской автономной области для осуществления социально-бытового обслуживания в надомных условиях граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи.

Основными задачами отделения социальной помощи на дому являются:

- 1) учет граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в обслуживании на дому;
- 2) организация социально-бытового обслуживания пенсионеров с целью
- 3) поддержания их личностного и социального статуса;
- 4) осуществление мероприятий по предоставлению обслуживаемым гражданам льгот и преимуществ, установленных действующими федеральными и областными законодательными и нормативными актами.

Отделение социальной помощи на дому может осуществлять постоянное или временное (до 6 месяцев) социально-бытовое обслуживание в надомных

условиях пенсионеров и инвалидов, нуждающихся в постоянной помощи вследствие частичной утраты способности к самообслуживанию.

Порядок и условия зачисления на социальное обслуживание на дому, а также обслуживание граждан производится в соответствии с постановлением правительства Еврейской автономной области № 53-пп от 16.02.2005 «Порядок и условия предоставления социального обслуживания на дому в Еврейской автономной области» [10]. Согласно данному постановлению, социальным обслуживанием на дому обеспечиваются лица пожилого возраста (женщина старше 55 лет, мужчина старше 60 лет) и инвалиды, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи в связи с частичной утратой возможности самостоятельного удовлетворения основных жизненных потребностей вследствие ограничения способности к самообслуживанию и (или) передвижению.

Социальные услуги могут быть оказаны гражданам бесплатно, а также на условиях частичной или полной оплаты. Руководитель учреждения социального обслуживания, с момента получения заявления от гражданина, организует обследование условий проживания заявителя, по результатам которого составляется акт, запрашивает из отделения Пенсионного фонда Российской Федерации данные о размере пенсии, из лечебного учреждения - заключение о состоянии здоровья и отсутствии у заявителя медицинских противопоказаний к социальному обслуживанию на дому, степени утраты самообслуживания, о материальном и семейном положении, дополнительных правах и льготах заявителя на получение социальных услуг. На основании этих документов, руководитель учреждения принимает решение о зачислении заявителя на постоянное или временное социальное обслуживание на дому, видах и периодичности требуемых ему услуг, необходимости их оплаты, или выносит мотивированное решение об отказе в социальном обслуживании на дому, о чем сообщает заявителю и в орган социальной защиты населения.

Отказ в социальном обслуживании на дому осуществляется на основании наличия у клиента хронического алкоголизма, карантинных инфекционных за-

болеваний, активных форм туберкулеза, тяжелых психических расстройств, венерических и других заболеваний, требующих лечение в специализированных учреждениях здравоохранения. Отказ в предоставлении социальных услуг на основаниях, определяемых выше, должен быть подтвержден заключением врача.

Отделение создается для обслуживания не менее 60 граждан, проживающих в сельской местности или в домах городов и поселков городского типа, не имеющих коммунально-бытового благоустройства, и не менее 120 граждан, проживающих в городской местности с коммунально-бытовым благоустройством.

Обслуживание граждан осуществляется социальными работниками, состоящими в штате Центра. Должность социального работника вводится из расчета обслуживания одним работником 8 граждан, проживающих в многоквартирных домах, либо 4 граждан - в частном секторе.

Территории, обслуживаемые социальными работниками, графики их работы утверждаются директором Центра, при условии посещения социальными работниками обслуживаемых на дому не реже 2-х раз неделю с учетом степени и характера нуждаемости граждан в помощи, компактности проживания, транспортных связей.

Отделением социальной помощи на дому оказывает следующие услуги:

доставка на дом продуктов питания, горячих обедов, промышленных товаров первой необходимости, оказание помощи в приготовлении пищи;

содействие в уборке помещений;

оплата коммунальных услуг;

доставка вещей и предметов домашнего обихода в прачечную, химчистку, ремонт;

помощь в написании писем, заявлений, оформлении документов;

содействие в организации ремонта жилья;

доставка медикаментов из аптеки, вызов врача на дом, сопровождение в поликлинику, больницу;

помощь в решении вопросов пенсионного обеспечения, социальных выплат, предоставления льгот, получения юридических консультаций.

На 01.01.2017 года в филиале ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе, отделение социальной помощи на дому обслуживает 64% инвалидов, из них 67% инвалиды 2 группы, 20% - 1 группы, 6% - 3 группы и только 4% - инвалиды с детства (рис. 1).

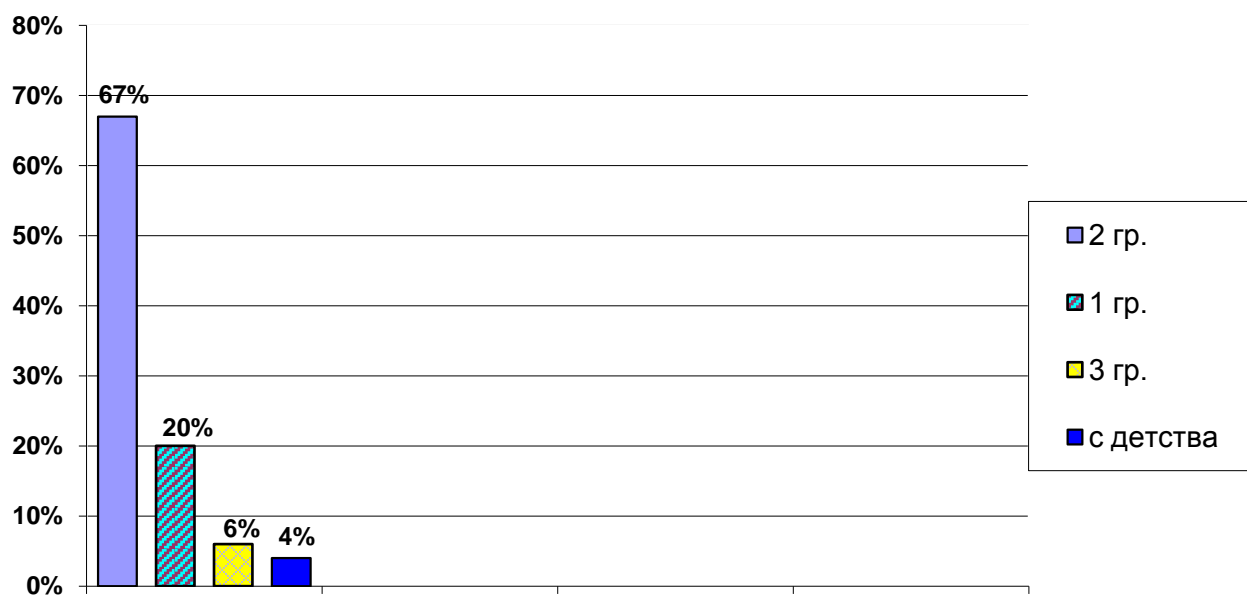


Рисунок 1– Численность инвалидов по группам инвалидности

Если рассматривать численность инвалидов по полу, то 72% составляют женщины и только 28% мужчины (рис. 2).



Рисунок 2 – Численность инвалидов по полу

Из общего количества обслуживаемых инвалидов имеется 2 участника Великой Отечественной Войны. Также было установлено, что 53,4% инвалидов в возрасте 75-87 лет, 26,6% - в возрасте 65-74 лет и 20% - в возрасте 55-64 лет (рис. 3).

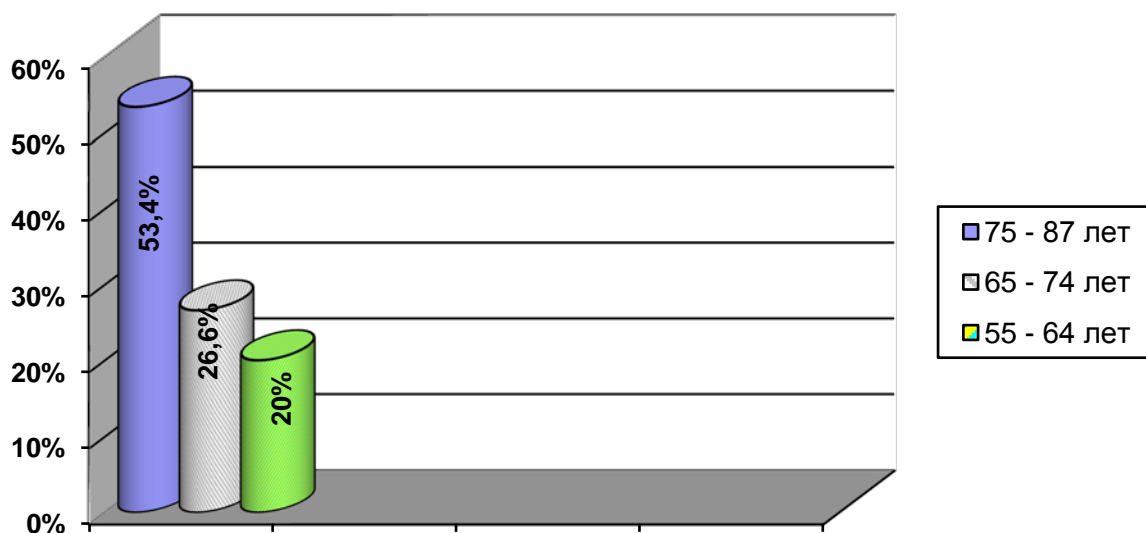


Рисунок 3 – Численность инвалидов по возрасту

Эти данные свидетельствуют о том, что большую часть клиентов отделения социальной помощи на дому составляют инвалиды. Причем больше половины из них имеют 2 группу инвалидности, которая относится к тяжелой степени, следовательно, этим людям требуется постоянная посторонняя помощи и уход. Поэтому в разработке критериев эффективности необходимо обратить внимание именно на эту категорию людей. Также можно сделать вывод, о том, что 33% клиентов отделения социальной помощи на дому также имеют ограничения в своей жизнедеятельности, но официально не имеют инвалидность в силу каких-либо обстоятельств, следовательно, их тоже можно отнести к инвалидам.

В целом, социальное обслуживание на дому играет важную роль для людей, имеющих инвалидность, оно является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания инвалидов в привычной для них социальной среде в целях поддержания

их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

Согласно вышесказанному, мы пришли к выводу о том, что помощь частично нетрудоспособным людям предоставляют Центры социального обслуживания, в которых созданы отделения социальной помощи на дому, призванные выявлять людей, нуждающихся в надомной помощи, вести их учет и оказывать различные социально-бытовые услуги в надомных условиях.

3.2 Анализ социального обслуживания инвалидов на дому в филиале ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО»

Анализ социального обслуживания инвалидов был проведен на домуна базе филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе на основе программы прикладного социологического исследования (Приложение А).

Для того чтобы выявить, насколько успешна эта деятельность, необходимо проводить оценку её эффективности. Оценка эффективности можно провести на основе разработанных критериев и показателей, соответствующих направлению деятельности данной сферы социального обслуживания. При разработке критериев и показателей эффективности социального обслуживания инвалидов на дому, мы будем обращать внимание на направления деятельности, цели и задачи отделения социальной помощи на дому. А, так как реализатором целей и задач социального обслуживания на дому служат социальные работники, то следует обратить внимание на особенности их труда, порядок и условия предоставления ими социальных услуг клиентам, а также на их профессиональные качества.

Таким образом, мы выделили ряд критериев анализа социального обслуживания инвалидов на дому, включающие в себя группу качественных и количественных показателей, раскрывающие их содержание:

- 1) удовлетворение потребностей клиентов;
- 2) условия труда;
- 3) расходы;
- 4) доходы;

- 5) кадры;
- 6) наличие документации (Приложение Б).

Для измерения этих критериев и показателей мы подобрали соответствующие методы и методики.

Первый критерий – удовлетворение потребностей клиента, мы измеряли с помощью проведения опроса в виде анкетирования самих клиентов с использованием специальных опросных листов, которые предполагают ответы по всем показателям этого критерия (Приложение В, Г). Эта методика предусматривает выяснение общего отношения клиента к социальному обслуживанию в целом, подтверждая или опровергая ряд конкретных положительных и отрицательных утверждений о работе своего социального работника. Проведение опроса клиентов может выполняться как исследователем, так и социальными работниками, которые затем через своих руководителей передадут заполненные опросные листы исследователю. В любом случае проведение опроса необходимо начинать с инструктажа интервьюеров. Очень важно, чтобы интервьюер сам хорошо понимал не только суть всех вопросов и предлагаемых вариантов ответов на них, но и задачу этого опроса – выявить удовлетворение потребностей клиента. Это поможет ему справиться с разными сложностями в общении с клиентом по этим опросным листам. Инструктаж лучше проводить перед самым началом опроса, чтобы интервьюеры не забыли полученные наставления. Так же с помощью анализа документов необходимо проанализировать данные по заявкам, отказам и очередности клиентов на социальное обслуживание, с целью выявления доступности в предоставлении социальных услуг клиентам.

Второй критерий - условия труда, предполагает выявление особенностей производственной среды и организации труда, которые оказывают влияния на здоровье, настроение и работоспособность персонала. Этот критерий интерпретируется как совокупность орудий и предметов труда, состояние производственной среды и организации труда социальных работников. Данный критерий и его показатели можно измерить с помощью беседы с руководством и социальными работниками, анализа документации по охране труда, правила внутренне-

го распорядка, графиков посещения клиентов социальными работниками, планов посещения. Измеряя этот критерий необходимо заполнить заранее составленную анкету (Приложение Д). Также необходимо заполнить таблицу (Приложение Е), которая содержит данные по посещению обслуживаемых: фамилия, имя и отчество социального работника; фамилия, имя и отчество обслуживаемого; адрес и сектор проживания обслуживаемого; дни и время посещения. По этой таблице мы сможем проанализировать, как между социальными работниками распределена нагрузка.

Для оценки организации обслуживания и маршрутов социальных работников, необходимо на карте населенного пункта отметить места проживания обслуживаемых. По этой карте мы сможем проанализировать, насколько удобно и соответственно эффективно социальным работникам добираться от одного подопечного к другому, но в этом случае нужно учитывать дни посещения подопечных, так как, например, в понедельник социальный работник может работать в одном квартале, а во вторник совершенно в другом.

Информацию о третьем и четвертом критерии – расходы и доходы, можно получить, проанализировав бюджет Центра социального обслуживания бухгалтерской документации. Анализировать бюджет рекомендуется за последние несколько лет, чтобы проследить динамику.

Информацию по пятому критерию – кадры, мы получили из личных дел социальных работников и другой документации центра социального обслуживания. Последний критерий – документация, оценивался путем проверки в центре социального обслуживания наличия документации.

Анализ был проведен по следующему плану:

- 1) Подготовка анкеты по выявлению удовлетворения потребностей клиентов отделения социальной помощи на дому;
- 2) Проведение опроса клиентов, с целью выявления удовлетворения потребностей клиентов отделения социальной помощи на дому;
- 3) Выявление условий труда социальных работников;
- 4) Составление карты маршрутов посещения клиентов социальными ра-

ботниками;

- 5) Анализ расходов и доходов;
- 6) Получение информации о кадрах;
- 7) Проверка наличия документации;
- 8) Подведение итогов оценки социального обслуживания инвалидов на дому;
- 9) Выявление проблем социального обслуживания инвалидов на дому.
- 10) Разработка рекомендации по повышению качества социального обслуживания на дому.

Рассмотрим более подробно результаты анализа социального обслуживания инвалидов на дому.

Оценка качества социального обслуживания инвалидов на дому в филиале ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе проводилась по шести критериям. Первый и основной критерий подразумевал степень удовлетворения потребностей клиентов, а именно соблюдение их прав, количество и качество предоставляемых услуг, оперативность и доступность предоставления этих услуг, а также ориентацию на индивидуальные потребности и соблюдение этических принципов в отношении клиентов. Оценку по данному критерию мы проводили, применив социологический метод – анкетный опрос.

Было опрошено 26 человек, получающих надомную помощь от центра социального обслуживания (Приложение Е). Из них 5 мужчин и 21 женщина. Большая часть клиентов (58%) в возрасте 76 – 85 лет. 81% клиентов получают помощь от социальных работников два раза в неделю, но есть и такие которых социальный работник посещает один, четыре и пять раз в неделю, 7 % клиентов получают помощь ежедневно. Это зависит от степени и характера нуждаемости клиентов в помощи, компактности проживания. Абсолютно все клиенты ощущают себя комфортно в присутствии социального работника и получают все запрашиваемые ими услуги. Дополнительные платные услуги, не входящие в перечень гарантированных государством социальных услуг, получают лишь

22% клиентов. Это свидетельствует о том, что большую часть необходимых услуг клиенты получают бесплатно. За одно посещение клиенту оказывается четыре, пять услуг (58%), но есть и такие, которым оказывается две, три и даже шесть услуг. Это зависит от потребностей клиентов и частоты их посещения. В целом, за одно посещение клиента, социальные работники справляются с оказанием им помощи за два часа, некоторые тратят три, четыре часа. Это также зависит от количества услуг, предоставляемых подопечным. В 73% случаях клиентом и социальным работником оговариваются услуги, которые будут оказываться в следующее посещение. Это свидетельствует о планировании деятельности социального работника. Но в 27% случаев услуги, которые будут оказываться клиенту в следующее посещение, не оговариваются, это в связи с тем, что услуги предоставляются однообразные. 77% клиентов отметили, что социальный работник выполняет свою работу очень хорошо, остальные ответили, что социальный работник выполняет работу хорошо, но хотелось бы лучше, отрицательных ответов не было. Это свидетельствует о том, что социальные работники оказывают услуги качественно и добросовестно, но некоторые отклонения все-таки существуют.

Признаки неэффективности социального обслуживания можно увидеть из результатов опроса, отражающего удовлетворение клиентов работой и поведением социального работника (Приложение Ж). Согласно данным этого опроса мы выявили, что все социальные работники выполняют работу аккуратно, помогают именно так, как необходимо клиенту, не проявляют грубость и, в целом, они имеют дружеские отношения с подопечными. В 96% случаях социальных работников равнодушно относятся к проблемам их подопечных, 75% прислушиваются к их мнению, оказывают дополнительную помощь, о которой просят подопечные 96%. Большинство клиентов (96%) отметили, что социальный работник тратит достаточно времени на оказание помощи, но все-таки 4% отметили недостаточность времени. В этом и проявляется некая неэффективность. Признаки неэффективности проявляются и в том, что 27% социальных работников не прислушиваются к мнению клиентов. Это может быть связано с

несоответствием мнения клиентов к профессиональным обязанностям социального работника. Существуют и такие, которые хотят получать больше помощи (12%). Но в предыдущем опросе на вопрос: «Какие социальные услуги хотелось бы добавить», все ответили: «никаких»! Возможно это проявление возрастных психологических особенностей этих клиентов.

Анализируя документацию по учету лиц, нуждающихся в социальном обслуживании на дому, с целью выявления доступности в предоставлении клиентам социальных услуг, мы получили следующие данные, приведенные в таблице 6.

Таблица 6–Учёт лиц, нуждающихся в социальном обслуживании на дому

Группы клиентов	2015		2016	
	Кол-во чел.	Кол-во чел. (%)	Кол-во чел.	Кол-во чел. (%)
Обследованные	48	100%	46	100%
Поставленные на учет	22	46%	20	44%
Принятые на социальное обслуживание	23	48%	24	52%
Получившие отказ в социальном обслуживании	3	6%	2	4%

Данные таблицы свидетельствуют о том, что половина обследованных граждан (48 - 52%), нуждающихся в социальном обслуживании на дому, были приняты на социальное обслуживание. Отказ на законных основаниях, приведенных в параграфе 3.1 получили лишь 4 - 6%. Граждане, которые одиноки и пока еще способны самостоятельно себя обслуживать, удовлетворять свои основные жизненные потребности находятся под контролем у Центра социального обслуживания и ставятся на учет. Таких граждан по численности 44 - 46%. Как только у этих граждан появляются ограничения в самообслуживании, центром принимается решение о принятии их в отделение социальной помощи на дому. Следовательно, мы пришли к выводу, что, в основном, все обследованные граждане, нуждающиеся в постоянной или временной посторонней помощи вследствие ограничения способности к самообслуживанию, принимаются

на социальное обслуживание на дому и, лишь в единичных случаях, клиенты получают отказ на законных основаниях. Это свидетельствует об эффективной работе центра социального обслуживания.

Таким образом, проведя опрос клиентов по выявлению удовлетворения их потребностей в социальном обслуживании и проанализировав документы по учету клиентов, мы пришли к выводу о том, что почти все клиенты имеют доступность в предоставлении социальных услуг. Клиенты удовлетворены деятельностью центра социального обслуживания, а именно предоставлением надомной помощи. Признаки неэффективности, прослеживающиеся в оценке данного критерия, не существенные. В целом, права клиентов на социальное обслуживание соблюдаются, количество и качество услуг предоставляется в соответствии с запросом и индивидуальными потребностями, этические принципы соблюдаются. Очевидно, что оценка этого критерия и показателей демонстрирует достаточно высокое качество.

Также мы провели оценку социального обслуживания на дому по второму критерию - условия труда социальных работников. Данный критерий и его показатели мы оценили, проводя беседу с руководством центра социального обслуживания, анализируя документацию по охране труда, правил внутреннего распорядка, графиков и планов посещения клиентов социальными работниками. Оценивая данный критерий, мы заполнили анкету, предложенную в приложении Д. Анкета заполнялась в процессе анализа документов по охране труда. В целом, фактическое состояние условий труда согласно аттестации рабочих мест удовлетворительное.

Распределение нагрузки социальных работников, мы выявили, анализируя графики и планы посещения ими клиентов. Согласно параграфу 3.1 социальный работник должен обслуживать 8 граждан, проживающих в многоквартирных домах, либо 4 граждан, проживающих в частном секторе. Таким образом, обслуживание одного человека в частном секторе приравнивается к обслуживанию двух граждан, проживающих в многоквартирных домах (благоустроенном секторе). Согласно графику посещения (Приложение З), который

включает в себя сектор проживания обслуживаемых, дни недели и время посещения, мы пришли к выводу, что нагрузка распределена рационально, учитывая степень и характер нуждаемости клиентов в помощи.

Также мы проанализировали организацию маршрутов в социальном обслуживании клиентов. Анализ был проведен путем нанесения на карту местности населенного пункта точек проживания клиентов, которых обслуживают социальные работники (Приложение К). По данной картографической схеме, мы увидели, что маршруты не совсем эффективно организованы. Но здесь учитываются дни посещения клиентов. Немалую роль играет желание клиента, т.е. если клиент обслуживается одним социальным работником длительное время, то ему будет сложно привыкнуть к другому. Также играет фактор нагрузки. Например, если социальный работник мало загружен в определенной местности и там нет больше нуждающихся в социальном обслуживании на дому, то ему предлагается работать в другой местности, в которой появляется нуждающийся в социальном обслуживании.

Данные по третьему и четвертому критерию - расходам и доходам, отражены в таблице 7. С помощью этих данных мы можем рассчитать насколько расходы превышают доходы, сколько затрат требуется на обслуживание одного подопечного и др.

Таблица 7–Анализ бюджета филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе за 2015-2016 г.

Наименование расходов	План на 2015г	Исполнено фактически за 2015 г.	План на 2016 г.	Исполнено фактически за 2016 г.
Заработная плата и начисления	1294000	1294000	1672000	1672000
Прочие выплаты персоналу	140000	140000	247000	247000
Техническое обеспечение	28000	28000	40000	40000
Коммунальные услуги	23400	23400	42000	42000
Транспортные услуги	17000	17000	23000	23000
Прочие расходы	153600	153600	187000	187000
ВСЕГО	1656000	1656000	2211000	2211000

Продолжение таблицы 7

Наименование доходов				
Доход от продажи товаров и услуг		18663		17052
Безвозмездные поступления от предпринимательской деятельности		0	0	0
ВСЕГО		18663		17052
Затраты на предоставление социальных услуг одному подопечному		15594 (в год) 1299 (в мес.)		21509 (в год) 1792 (в мес.)

Измеряя пятый критерий - кадры, мы выясняем, насколько отделение по обслуживанию инвалидов на дому укомплектовано социальными работниками, каков их образовательный уровень, наличие опыта, имеется ли текучесть кадров, и как это влияет на обслуживание клиентов. Эти показатели мы измерим, анализируя соответствующую документацию, и внесем необходимые нам данные в таблицы 7 и 8

Таблица 8–Сведения о социальных работниках

Наименование показателя		2015 год	2016 год
Укомплектованность кадрами (численность социальных работников)		20	19
Из них по возрасту	20-30 лет	0	0
	31-40 лет	2	2
	41-50 лет	7	6
	51-55 лет	10	11
Из них имеют образование	Высшее	1	1
	по профилю	0	0
	среднее техническое	0	4
	среднее специальное	14	8
	Среднее	5	6
Текучесть кадров			
Принято		2	1
Уволено		1	1
Количество повысивших квалификацию		0	7

По данным таблицы 3.3 мы можем сделать следующие выводы. Большая часть социальных работников (50%) в возрасте 51-55 лет, в возрасте 41-50 лет – 35%, и всего лишь 10% в возрасте 31-40 лет. Молодых людей в возрасте 20-30 лет нет. Скорее всего, это связано с низкой оплатой труда, нежеланием молодых людей «ухаживать за немощными людьми». По образовательному уровню большая часть социальных работников имеют средне специальное образование (в 2015 г. – 14 человек, в 2016 г. – 8 человек). По профилю нет ни одного работника, высшее образование имеет всего один социальный работник и тот предпенсионного возраста.

Анализируя текучесть кадров, мы выявили, что в 2015 году был уволен 1 социальный работник, а принято 2. В 2016 году был уволен также 1 социальный работник и 1 принят. Причиной увольнения в обоих случаях является уход социальных работников на пенсию, а принятие связано с заменой уволенных и увеличением обслуживаемых.

Таблица 9–Стаж социальных работников по специальности на 01.01.2017г.

Стаж	До 1 года	От 2 до 5 лет	От 6 до 10 лет	Больше 10 лет
Количество социальных работников	3	8	3	5

Большая часть работников (42%) имеют стаж от 2 до 5 лет, больше 10 лет стажа имеют 26% социальных работников. Одинаковое количество социальных работников (16%) со стажем до 1 года и от 6 до 10 лет. Из этих данных мы видим, что отсутствие опыта относится к периоду работы до 1 года и процент социальных работников этого периода не велик. От 2 до 5 лет происходит формирование опыта и у нас с таким стажем 42% социальных работников. Опытными специалистами можно считать социальных работников со стажем более 6 лет, таких сотрудников 42 %. Таким образом, мы видим, что большинство социальных работников имеют опыт работы в данной сфере.

Дополнительный критерий – наличие документации, отражает делопро-

изводительную деятельность в социальном обслуживании инвалидов на дому. Оценивая его показатели, мы выясним, вся ли документация и в полном ли объеме ведется в Центре социального обслуживания. Данные по наличию документов внесены в таблицу 10.

Таблица 10–Наличие документации по организации работы отделения социальной помощью дома

Название документа	Наличие (да- «+», нет- «-»)	Соответствие требованиям	Своевременное заполнение
План работы отделения	+	+	+
Личные дела обслуживаемых	+	+	+
Отчеты о работе отделения	+	+	+
Журнал учета клиентов, обслуживаемых отделением	+	+	+
Журнал учета клиентов, нуждающихся в социальном обслуживании	+	+	+
Журнал проверок качества социального обслуживания	+	+	+
Журнал учета договоров с обслуживаемыми	+	+	+
Журнал учета оплаты за социальные услуги	+	+	+
Журнал учета распределения материальной помощи	+	+	+
Журнал отзывов и предложений	+	+	+
Документация по проведению досуговых мероприятий	+	+	+
Документация по предоставлению социальных услуг	+	+	+
Графики посещения подопечных	+	+	+

По данным таблицы 3 можно сделать вывод о том, что вся документация имеется в наличии и своевременно заполняется. Необходимо отметить, что в связи с большим количеством документов, требуется достаточно много времени на её заполнение, но этот факт не влияет на качество социального обслуживания на дому, так как заполнением всей документации занимается руководство центра социального обслуживания.

Анализируя плановую документацию и беседуя с руководством центра социального обслуживания, мы выяснили, что довольно часто с социальными ра-

ботниками проводятся различные семинары, на которых они имеют возможность обменяться опытом с работниками других центров социального обслуживания, получить нормативно-правовую информацию, а также дополнительные знания в области социального обслуживания, что положительно сказывается на их деятельности.

Таким образом, выявив условия труда социальных работников, мы выяснили, что условия труда социальных работников удовлетворительные, техника безопасности соблюдается, была проведена аттестация рабочих мест, нагрузка социальных работников распределена рационально, они имеют доступ к организационной технике, получают регулярно дополнительные знания по их деятельности. Следовательно, условия труда социальных работников положительно влияют на здоровье, настроение и их работоспособность, а самое главное на качество обслуживания клиентов.

Оценивая критерии, касающиеся расходов и доходов, мы проанализировали бюджет центра социального обслуживания. Мы выяснили, что расходы значительно превышают доходы, но это естественно, т.к. центр социального обслуживания получает доходы только от продажи социальных услуг клиентам, причем дополнительных услуг, которыми не каждый клиент имеет возможность пользоваться. Такие услуги получают лишь 30% клиентов. Стоимость дополнительных платных услуг достаточно низкая – это также влияет на размер поступаемых в центр доходов. С одной стороны, можно судить о неэффективности социального обслуживания инвалидов на дому, т.к. расходы превышают доходы, но, учитывая то, что организация является бюджетной, доходы не имеют значительной роли. А тот факт, что цены на платные услуги низкие позволяет судить об эффективности социального обслуживания по отношению к клиентам, т.к. их доходы не высокие и у них появляется больше возможности воспользоваться платными услугами. Тарифы на платные услуги не пересматривались уже в течение нескольких лет. И это недоработка специалистов Комитета социальной защиты Правительства ЕАО, т.к. цены на платные услуги устанавливаются ими. Вот именно здесь и прослеживается неэффективность.

Таким образом, анализируя расходы и доходы центра социального обслуживания, можно сделать вывод, что превышение расходов над доходами не существенно влияет на качество социального обслуживания на дому, так как центр социального обслуживания является бюджетной организацией.

При оценке социального обслуживания была проведена оценка кадров, потому что именно социальные работники являются реализаторами цели социального обслуживания. Качество социального обслуживания инвалидов на дому зависит от укомплектованности штатов социальными работниками, их образовательному уровню, наличию опыта работы в данной сфере и др. Данные о социальных работниках мы получили, анализируя их личные дела и другую документацию центра социального обслуживания.

Выясняя укомплектованность кадрами, мы выявили, что в 2016 году численность социальных работников сократилась на одного человека в связи с сокращением количества обслуживаемых. Большая часть социальных работников (50%) в возрасте 51-55 лет, в возрасте 41-50 лет – 35%, и всего лишь 10% в возрасте 31-40 лет. Молодых людей в возрасте 20-30 лет нет. Скорее всего, это связано с низкой оплатой труда, нежеланием молодых людей «ухаживать за немощными людьми». По образовательному уровню большая часть социальных работников имеют средне специальное образование, по профилю нет ни одного работника, высшее образование имеет всего один социальный работник.

Таким образом, подводя итоги анализа социального обслуживания инвалидов на дому на основе разработанных критериев, мы установили, что удовлетворение потребностей клиентов демонстрирует достаточно высокое качество, условия труда социальных работников удовлетворительные и положительно влияют на качество обслуживания.

Тем не менее, был выявлен ряд проблем в социальном обслуживании инвалидов на дому: подразделения социальной помощи Центра обслуживания населения:

- не соответствует образовательный уровень социальных работников: большая часть социальных работников имеют средне специальное образование,

по профилю нет ни одного работника, высшее образование имеет всего один социальный работник;

- большая часть социальных работников в предпенсионном возрасте 51-55 лет, отсутствуют молодые сотрудники;

- расходы значительно превышают доходы;

- отсутствуют новые виды социальных услуг.

Нами разработаны рекомендации по повышению качества социального обслуживания инвалидов на дому:

- 1) Регулярно проводить различные мероприятия, направленные на повышение профессионализма социальных работников (Приложение Л).

Характер профессиональной деятельности требует от сотрудников учреждений знакомства с широким кругом вопросов, начиная с организации системы социального обеспечения в целом и соответствующего законодательства, элементов социологии и экономики, и заканчивая конкретными, т.е. предполагающими знание прикладной психологии, приемами работы с клиентами. Для формирования таких знаний, умений и навыков, следует:

- ежеквартально проводить семинары-практикумы на базе Центра для специалистов по социальной работе;

- проводить профессиональные учебы для социальных работников, как на базе Центра, так и при выезде в областной центр (согласно графику выездов);

- организовать обмен опытом.

- 2) В целях расширения спектра предоставляемых услуг и увеличения доходов Центра расширить перечень дополнительных платных услуг, предоставляемых на дому (Приложение М).

- 3) Внедрить инновационные социальные технологии в работе с инвалидами (Приложение Н). Применение инновационных форм социальной поддержки инвалидов на дому позволит значительно улучшить их социальное самочувствие, поддержать социальную мобильность общества и обогатить формы работы с этой категорией.

- 4) Создавать условия для мотивации и получения высшего профессиональ-

ного образования и привлечения молодых специалистов в сферу социального обслуживания (Приложение О):

Итак, исследовав социальное обслуживание инвалидов на дому, мы пришли к следующим выводам:

В настоящее время помощь частично нетрудоспособным людям предоставляет филиал ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе, в котором созданы отделения социальной помощи на дому, оказывающие этим людям социально-бытовые услуги в надомных условиях.

На основе полученных нами теоретических и практических данных о социальном обслуживании инвалидов на дому, мы выделили шесть критериев качества социального обслуживания инвалидов на дому: удовлетворенность потребностей клиента, условия труда, кадры, расходы, доходы, наличие документации. Подобрали методы и методики их оценки.

Оценка качества социального обслуживания инвалидов на дому оказалась достаточно высокой по всем предложенным нами критериям и показателям. Причинами этого может быть действительно достаточно хорошая работа центра социального обслуживания, но, вероятно, на такую высокую оценку влияет, в том числе и клиентская «неприхотливость».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Инвалидность является серьезной медико-социальной проблемой для нашей страны. Характер и степень выраженности ограничений различных сфер жизнедеятельности обусловлены болезненными изменениями организма. В зависимости от характера и специфики перенесенного заболевания у больных и инвалидов возникают различные ограничения жизнедеятельности, которые вызывают различные виды социальной недостаточности.

К проблемам, негативно влияющих на эффективную интеграцию инвалидов в общество, относятся следующие: трудности в получении медицинской помощи, в сфере трудоустройства, образования; негативные социальные установки и стереотипы в отношении к инвалидам; затруднения в культурной жизни и занятиях спортом, а также проблемы их самоидентификации и т.д. В связи с этим возникает необходимость в создании эффективной системы социального обслуживания, как комплекса услуг населению с ограниченными возможностями, которое позволяет смягчить проблемы маломобильного населения, вносит элементы улучшения качества их жизни

Социальное обслуживание - это деятельность, состоящая из совокупности правовых, экономических и организационных мер по предоставлению социальных услуг. Социальные услуги предоставляются их получателям в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме. Инвалидам предоставляются следующие виды социальных услуг: социально-бытовые; социально-медицинские; социально-психологические; социально-педагогические; социально-трудовые; социально-правовые; услуги в целях повышения коммуникативного потенциала инвалидов; срочные социальные услуги.

Социальное обслуживание на дому - это один из основных видов социальной работы. Его основная цель - максимально продлить нахождение граждан в привычной для них среде обитания, поддержать их личностный и социальный статус, защитить их права и законные интересы. Социальное обслужива-

ние на дому включает в себя 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. Помощь инвалидам на дому предоставляет Центры социального обслуживания, в которых созданы отделения социальной помощи на дому, призванные выявлять людей, нуждающихся в надомной помощи, вести их учет и оказывать различные социально-бытовые услуги в надомных условиях.

Исследование социального обслуживания инвалидов на дому проходило на базе филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе. Анализ социального обслуживания инвалидов на дому мы провели на основе программы прикладного социологического исследования разработанных критериев и показателей, соответствующих направлению деятельности данной сферы социального обслуживания. Нами было выделено шесть критериев эффективности социального обслуживания инвалидов на дому: удовлетворенность потребностей клиента, условия труда, кадры, расходы, доходы, наличие документации. Подобрали методы и методики их оценки.

На основе разработанных нами критериев и показателей, мы выявили насколько успешно реализуется социальное обслуживание инвалидов на дому отделением социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе. Был выявлен ряд проблем в социальном обслуживании инвалидов на дому, для их решения нами разработаны рекомендации по повышению качества социального обслуживания инвалидов на дому.

Материалы данного исследования были предложены на рассмотрение специалистам Комитета социальной защиты населения Правительства ЕАО, филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

- 1 Базыленко, Т. В. Психологическая помощь безработным / Т. В. Базыленко // Человек и труд, 2012. – № 3. – С. 15 – 20.
- 2 Базыленко, Т. В. Роль службы занятости в адаптации безработных / Т. В. Базыленко // Экономика, 2014. – №3. – С. 60 – 70.
- 3 Бартенева, З. С. Формирование мотивации у безработных граждан / З. С. Бартенева // Профессиональный потенциал, 2011. – С. 34 – 41.
- 4 Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения : учебное пособие / Н. Ф. Басов, В. М. Басова. – М. : КНОРУС, 2012. – 528 с.
- 5 Басов, Н. Ф. Основы социальной работы : учебное пособие / Н. Ф. Басов. – из.центр Академии, 2011. – 288 с.
- 6 Борисова, Е. К. Безработица и ее динамика в России / Е. К. Борисова // Современные научные исследования и инновации, 2013. – № 4. – С. 15 – 19.
- 7 Боровик, В. С. Занятость населения : учебное пособие / В. С. Боровик, Е. Е. Ермакова, В. А. Похвощев. – Ростов н / Д : Феникс, 2014. – 345 с.
- 8 Бочарова, И. Г. Программы содействия занятости / И. Г. Бочарова // Экономист, 2012. – № 5 – С. 77 – 83.
- 9Борисова Н. Рынок труда Беларуси.//Белорусский банковский бюллетень.-2016.-№30.
- 10 Бабич, И.Ю. Современное состояние рынка труда Канады / И.Ю. Бабич // Актуальные вопросы экономических наук. – 2016. – № 51. – С. 43-47.
- 11Бреев, Б. Д. Безработица в современной России : учебное пособие / Б.Д. Бреев. – М. : Наука, 2014. – 473 с.
- 12 Булатов, А. С. Экономика : Безработица, ее измерение и регулирование : учебное пособие / А. С. Булатов. – М. :Юристъ, 2010. – 207 с.
- 13 Вукович, Г.Г. Мировая практика управления трудом как фактором экономической динамики / Г.Г. Вукович // Общество: политика, экономика, право. – 2016. – № 4. – С. 21-24.
- 14Ванкевич Е. В. Экономические отношения занятости: закономерности

развития и регулирования. - Мн.: БГЭУ, 2011.

15 Вишневецкая Н. Рынок рабочей силы в ретроспективе XX столетия. // Мировая экономика и международные отношения. - 2011. - С. 52-61

16 Власова В. М. Стабилизация занятости в условиях рынка. С-Пб.: Питер. – 2014. – С. 63-64

17 Генкин, Б. М. Экономика и социология труда : учебное пособие / Б.М. Генкин. – 5-е изд., доп. – М. : НОРМА, 2011. – 308 с.

18 Глуханюк, Н. С. Психология безработицы : введение в проблему / Н. С. Глуханюк, А. И. Колобкова, А. А. Печеркина. – М. : Наука, 2013. – 385 с.

19 Ефремова, А.А. Институты рынка труда в современной экономике / А.А. Ефремова, Г. Горда, В. Бошкова // Символ науки. – 2016. – № 5-1 (17). – С. 100-103.

20 Заяц, О. В. Занятость населения и ее регулирование : учебное пособие / О. В. Заяц. – Владивосток : ТИДОТ ДВГУ, 2012. – 367 с.

21 Иванова, Н.А. Риски безработицы в условиях экономической нестабильности / Н.А. Иванова // Вестник Саратовского государственного социально-экономического университета. – 2012. – № 3. – С. 17 – 25.

22 Ишмуратова, В.Г. Преодоление бедности в Индии: исторические этапы, проблемы и перспективы / В.Г. Ишмуратова // Проблемы современной экономики. – 2015. – № 2 (54). – С. 292-295.

23 Кабалина, В. А. Посредничество в трудоустройстве : сравнение эффективности государственных и частных структур / В. А. Кабалина, И. К. Козина // Человек и труд, 2014. – № 12. – С. 66-70.

24 Кучма, К.П. Безработица: виды, причины и пути решения / К.П. Кучма, О.П. Кучма, О.Н. Горбунова // Социально-экономические явления и процессы. - 2015. – № 7. Том 10. – С. 77-83.

25 Кузнецова, Л. П. Основные технологии социальной работы : учебное пособие / Л. П. Кузнецова. – Владивосток : Изд-во ДВГУ, 2010. – 479 с.

26 Краснова, Г.А. История развития непрерывного профессионального образования во Франции / Г.А. Краснова // Вестник РУДН. Серия: Информати-

зация образования. – 2015. – № 3. – С. 106-115.

27 Королева, Н.М. Анализ состояния европейского рынка труда в контексте интеграционных процессов в образовании в начале XXI века / Н.М. Королева, Ю.И. Семенова // Ученые записки. – 2016. – № 3 (39). – С. 24-29.

28 Лукьянова, К.К. Зарубежный опыт регулирования занятости населения / К.К. Лукьянова // Вестник ЮУГУ. Серия: Экономика и менеджмент. – 2016. – № 3. Том 10. – С. 109-115.

29 Макунина, И. В. Безработица как негативный фактор влияния на рынок труда / И. В. Макунина // Региональная экономика : теория и практика. – 2012. – № 13. – С. 45 – 56. 30

О занятости населения в РФ : федер. закон от 19.04.1991 № 1032-1 // Собрание законодательства РФ. – 2016. № 17. – ст. 1915. 31 О

размерах минимальной и максимальной величин пособия по безработице на 2015 год : постановление правительства РФ от 17.12.2014 № 1382 // Собрание законодательства РФ. – 2016. № 51. – ст. 7463.

32 Павленок, П. Д. Теория, история и методика социальной работы : учебное пособие / П. Д. Павленок. – М. : Дашков и К, 2012. – 473 с.

33 Павленок, П. Д. Технологии социальной работы с различными группами населения : учебное пособие / П. Д. Павленок. – М. : ИНФРА-М, 2011. – 457 с.

34 Перова, И. В. Безработица в оценках населения : опасения и ожидания / И. В. Перова // Вестник общественного мнения. Данные. Анализ. Дискуссии, 2014. – № 1. – С. 70 – 76.

35 Сафронова, В.М. Прогнозирование, проектирование и моделирование в социальной работе / В. М. Сафронова. – Издательский центр «Академия», 2008. – 240 с.

36 Солдатенко, Е.С. Безработица как социально-экономическое явление / Е.С. Солдатенко // Инновационная наука. – 2015. – № 11-1. – С. 163-165.

37 Слезингер Г. Э. Труд в условиях рыночной экономики. - М.: ИНФРА-М, 2009.

- 38 Сигарева Е.П. Безработные в структуре общества. // СОЦИС.-2011.-№7.
- 39 Сиденко А.В., Башкатов Б. И., Матвеева В.М. Международная статистика.-М.: Издательство “ Дело и Сервис”, 2014. Гл.4.
- 40 Стратийчук, Ю.Г. Безработица – проблема макроэкономического масштаба. Теоретические подходы к изучению безработицы / Ю.Г. Стратийчук, Л.Р. Савенкова // Актуальные вопросы экономических наук. – 2016. – № 54. – С. 102-110.
- 41 Солдатенко, Е.С. Безработица как социально-экономическое явление / Е.С. Солдатенко // Инновационная наука. – 2015. – № 11-1. – С. 163-165.
- 42 Султанов, И.А. Проблема безработицы в Республике Башкортостан и способы ее снижения / И.А. Султанов // Инновационная наука. – 2016. – № 1-1 (13). – С. 179-180.
- 43 Фирсов, М. В. Технология социальной работы: учебное пособие / М. В. Фирсов. – М.: Академический Проект, 2007. – 432 с.
- 44 Хлудова, О. В. Психологические характеристики личности безработного : учеб.-метод. рекомендации к курсу «Социальная психология» / О.В. Хлудова
Юдин, А.В. Особенности государственной социальной политики в развитых западноевропейских странах / А.В. Юдин // Власть. – 2015. – № 7. – С. 188-192.
- 45 Юдин, А.В. Особенности государственной социальной политики в развитых западноевропейских странах / А.В. Юдин // Власть. – 2015. – № 7. – С. 188-192.
- 46 Яковлева, А.В. Безработица: природа и формы / А.В. Яковлева // Научный журнал НИУ ИТМО. Серия «Экономика и экологический менеджмент». – 2015. – № 4. – С. 153-160.
- 47 Якубова, Л.А. Государственное финансирование социальной политики лейбористского правительства Тони Блэра в 1997-2001 гг. / Л.А. Якубова // Вестник НГУ. – 2015. – № 4. – С. 90-94.
- 48 Якубова, Л.А. Государственное финансирование социальной политики лейбористского правительства Тони Блэра в 1997-2001 гг. / Л.А. Якубова //

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Программа прикладного социологического исследования «Социальное обслуживание инвалидов на дому на примере отделения социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе»

1) Формулировка проблемы, определение объекта и предмета исследования.

Проблемы инвалидности сегодня относятся к числу наиболее важных проблем государства, так как касаются многих миллионов людей с ограничениями жизнедеятельности вследствие нарушения здоровья. Инвалиды составляют особую категорию населения, численность которой постоянно увеличивается. Для нашей страны проблема оказания помощи людям, имеющим инвалидность, принадлежит к числу наиболее важных и актуальных, так как рост численности инвалидов - устойчивая тенденция социального развития, и пока нет данных, свидетельствующих о стабилизации положения. Имея ограничения в жизнедеятельности, инвалиды нуждаются в постоянной или временной посторонней помощи в связи с полной или частичной утратой возможности самостоятельно удовлетворять свои основные жизненные потребности.

По данным Росстата на 1 января 2016 года в России насчитывалось 12 млн 751 тыс. инвалидов - 9% населения страны. В Еврейской автономной области по состоянию на 1 января 2016 года проживает 16 037 инвалидов, что составляет 9,4 процента от общей численности населения. Все они нуждаются в социальной поддержке. Социальная поддержка инвалидов обеспечивается также в форме социального обслуживания - путем предоставления широкого спектра социальных услуг.

В области действует многопрофильная сеть учреждений социального обслуживания пожилых людей и инвалидов, семей с детьми, проводятся мероприятия по комплексной модернизации и развитию инфраструктуры организа-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ций социальной защиты населения, разработаны и внедрены государственные стандарты социального обслуживания, применяются новые социальные технологии. В еще больших объемах социальные услуги предоставляются в нестационарных условиях и на дому областным государственным бюджетным учреждением "Комплексный центр социального обслуживания Еврейской автономной области" и его филиалами в районах области.

Организационное нахождение - филиал ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

Цель исследования: анализ социального обслуживания инвалидов на дому на примере отделения социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе; физическое нахождение – п. Смидовичи Смидовичского района.

Проблема: несмотря на широкую сеть учреждений социального обслуживания населения, оказывающих услуги по уходу и социальному обслуживанию, не удастся удовлетворить спрос в данных услугах в полном объеме, особенно когда речь идет об инновационных услугах для инвалидов.

Объект исследования: инвалиды.

Предмет исследования: социальное обслуживание инвалидов на дому отделением социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

2) Определение цели и постановка задач исследования.

Цель исследования: анализ социального обслуживания инвалидов на дому в филиале ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

Задачи исследования:

- 1) Провести анкетный опроса инвалидов, с целью выявления удовлетворённости потребностей клиентов отделения социальной помощи на дому;
- 2) Провести анкетный опрос клиентов, с целью выявления удовлетво-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ности работой и поведением социального работника;

- 3) Выявить условия труда социальных работников;
- 4) Составить карты маршрутов посещения клиентов социальными работниками;
- 5) Проанализировать расходы и доходы;
- 6) Провести оценку кадров;
- 7) Проверить наличие документации;
- 8) Подвести итоги анализа социального обслуживания инвалидов на дому;
- 9) Выявить проблемы социального обслуживания инвалидов на дому.
- 10) Разработать рекомендации по повышению качества социального обслуживания инвалидов на дому.

3) Уточнение и интерпретация основных понятий.

1) *Инвалид* - это лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограниченной жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты

2) *Инвалидность* - состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями.

3) *Социальный работник* - это специалист, который оказывает помощь в быту, а также моральную и правовую поддержку незащищенным слоям населения.

4) *Социальное обслуживание* - деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам;

5) *Социальная работа* - профессиональная деятельность, имеющая цель содействовать людям, социальным группам в преодолении личностных и социальных трудностей посредством поддержки, защиты, коррекции и реабилита-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

ции.

6) *Социальная услуга* - действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности;

7) *Получатель социальных услуг* - гражданин, который признан нуждающимся в социальном обслуживании и которому предоставляются социальная услуга или социальные услуги;

8) *Пост-авщик социальных услуг* - юридическое лицо независимо от его организационно-правовой формы и (или) индивидуальный предприниматель, осуществляющие социальное обслуживание;

9) *Стандарт социальной услуги* - основные требования к объему, периодичности и качеству предоставления социальной услуги получателю социальной услуги, установленные по видам социальных услуг

10) *Социальная защита инвалидов* - система гарантированных государством экономических, правовых мер и мер социальной поддержки, обеспечивающих инвалидам условия для преодоления, замещения (компенсации) ограничений жизнедеятельности и направленных на создание им равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества.

11) *Социальная поддержка инвалидов* - система мер, обеспечивающая социальные гарантии инвалидам, устанавливаемая законами и иными нормативными правовыми актами, за исключением пенсионного обеспечения.

4) Гипотеза исследования

Инвалиды достаточно высоко оценивают социальное обслуживание на дому, оказываемое отделением социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Смидовичском районе.

5) Стратегический план исследования

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ А

Таблица А.1– Стратегический план исследования

Этапы	Содержание	Сроки
Подготовительный	Изучение литературы.	с 3.04.2017 по 8.04.2017
	Ознакомление с проблемой.	10.04.2017
	Определение проблематики.	10.04.2017
Основной	Формирование проблемы, определение объекта и предмета исследования.	11.04.2017
	Определение цели и задач.	11.04.2017
	Составление анкет.	С 12.04 по 20.04.2017
	Проведение исследования	С 21.04 по 11.05.2017
Заключительный	Обработка и анализ анкет.	12.05 по 20.05.2017
	Анализ документов	21.05 по 29.05.2017

6) Методы исследования

Методы исследования: анкетирование, опрос, анализ нормативно-правовых актов и документов, индукция, дедукция, сравнение, обобщение.

7) Выборка

Выборочная совокупность – 26.

8) База проведения исследования

Отделение социальной помощи филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО» в Сидовичском районе.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Критерии анализа социального обслуживания инвалидов на дому

Таблица Б.1 – Критерии анализа социального обслуживания инвалидов на дому

Критерии	Показатели
1. Удовлетворение потребностей клиента	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение прав клиентов на социальное обслуживание на дому; - количество предоставляемых услуг в соотношении с запросом; - качество предоставляемых услуг; - оперативность предоставляемых услуг; - доступность в предоставлении услуг; - ориентация на индивидуальные потребности; - соблюдение этических принципов
2. Условия труда	<ul style="list-style-type: none"> - техника безопасности; - организационная техника; - помещение; - обмен опытом; - нормативно – правовая информация; - рациональное распределение нагрузки; - рациональная организация обслуживания (маршруты)
3. Расходы	<ul style="list-style-type: none"> - затраты на заработную плату и начисления персоналу; - прочие выплаты персоналу; - техническое обеспечение; - коммунальные услуги; - затраты на транспортные услуги; - прочие расходы.
4. Доходы	<ul style="list-style-type: none"> - доход от продажи товаров и услуг; - безвозмездные поступления от предпринимательской деятельности.
5. Кадры	<ul style="list-style-type: none"> - укомплектованность; - образовательный уровень; - стаж работы по специальности; - возраст; - текучесть кадров (стабильность).
6. Документация	<ul style="list-style-type: none"> - план работы отделения; - личные дела обслуживаемых; - отчеты о работе отделения; - журнал учета клиентов, нуждающихся в социальном обслуживании на дому; - журнал учета клиентов, обслуживаемых отделением; - журнал проверок качества социального обслуживания на дому; - журнал учета договоров с подопечными; - журнал учета оплаты за социальные услуги; - журнал учета распределения материальной помощи; - журнал отзывов и предложений; - документация по проведению досуговых мероприятий; - документация по предоставлению социальных услуг; - графики посещения подопечных.

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Анкета «Удовлетворение потребностей клиентов ЦСО»

Инструкция для проведения опроса:

Социальные работники, пожалуйста, проведите беседу с клиентом, выясните ответы на вопросы по нижеприведенным пунктам и отметите подходящие варианты ответов (обведите цифру варианта ответа кружком), или впишите вариант ответа клиента.

При выборе вариантов ответов ориентируйтесь на то, что говорит сам клиент!

1. Ф.И.О. клиента _____
2. Год рождения клиента _____
3. Пол клиента:
А) М
Б) Ж
4. Условия проживания клиента:
А) благоустроенная квартира
Б) частный сектор
5. Ф.И.О. социального работника клиента _____
6. Сколько раз в неделю к Вам приходит социальный работник? _____
7. Вы ощущаете себя комфортно в присутствии социального работника?
А) Да
Б) Нет
8. Сколько времени в среднем тратит социальный работник на оказание Вам помощи за одно посещение? _____
9. Сколько услуг оказывает Вам социальный работник за одно посещение? _____
10. Получаете ли Вы дополнительные платные услуги от ЦСО?
А) Да
Б) Нет
11. Все ли запрашиваемые услуги Вам оказываются?
А) Да (переходите к вопросу 11)
Б) Нет
В) Затрудняюсь ответить
12. Почему услуги не оказываются? _____
13. Как социальный работник выполняет свою работу по оказанию услуг?
А) Очень хорошо
Б) Хорошо, но можно было бы и лучше
В) Плохо
Г) Затрудняюсь ответить
14. Вы обговариваете заранее об услугах, которые будут оказываться социальным работником в следующее посещение?
А) Да
Б) Нет
15. Какие социальные услуги Вам хотелось бы добавить к уже существующим?

ПРИЛОЖЕНИЕГ

Анкета «Удовлетворение работой и поведением социального работника»

Инструкция по заполнению:

Поясните клиенту, что Вам необходимо узнать его мнение о работе и поведении социального работника. Варианты ответов будут одинаковы для всех характеристик. Перед тем как начать спрашивать клиента, перечислите ему эти варианты ответов и по мере необходимости напоминайте клиенту о них. По каждой характеристике проставьте галочку в соответствующей ячейке. Вместо «социальный работник» используйте имя социального работника.

Характеристика	Варианты ответов		
	Да, полностью согласен	Затрудняюсь ответить	Нет, полностью не согласен
1. Мой социальный работник очень аккуратен			
2. Мой социальный работник уходит слишком рано			
3. Мы подружились с моим социальным работником			
4. Мой социальный работник ведет себя грубо			
5. В целом мой социальный работник равнодушно относится к моим проблемам			
6. Мне необходимо, чтобы мой социальный работник тратил на помощь мне больше времени			
7. Мой социальный работник помогает мне абсолютно так, как мне это нужно			
8. Мой социальный работник все время приходит ко мне с опозданием			
9. В целом, мой социальный работник знает, как мне помочь			
10. Мой социальный работник не прислушивается ко мне, когда я ему говорю, как лучше сделать ту или иную работу			
11. Мой социальный работник тратит достаточно времени на оказание мне необходимой помощи			
12. Мой социальный работник оказывает мне дополнительную помощь, о которой я её не прошу			
13. Я хочу, чтобы мой социальный работник оказывал мне больше помощи или дополнительную помощь			

ПРИЛОЖЕНИЕ Д

Анкета по выявлению условий труда

Инструкция по заполнению:

Проведите беседу с руководством учреждения и проанализируйте документацию по охране труда, выясните ответы по ниже приведенным пунктам.

Наименование организации _____

1. Количество рабочих мест:
2. Количество женщин:
3. Количество рабочих мест с вредными условиями труда:
4. Количество травмоопасных мест:
5. Производственный объект:
6. Форма организации труда:
7. Оборудование:
8. Операция деятельности:
9. Средства индивидуальной защиты:
10. Медицинский осмотр:
11. Правила внутреннего распорядка:
 - Начало работы:
 - Окончание работы:
 - Перерыв на обед:
 - Выходные дни:
12. Фактическое состояние условий труда согласно аттестации рабочих мест
 - А) Удовлетворительное
 - Б) Неудовлетворительное

ПРИЛОЖЕНИЕ Е

Результаты опроса по выявлению удовлетворения потребностей клиентов филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО»

Таблица Е. 1 – Результаты по выявлению удовлетворения потребностей клиентов филиала ОГБУ «Комплексный центр социального обслуживания ЕАО»

	Кол –во чел.	Кол – во чел. (%)
1. Возраст клиента:		
55 – 65	4	15%
66 – 75	4	15%
76 – 85	15	58%
86 – 95	3	12%
2. Пол:		
М	5	19%
Ж	21	81%
3. Условия проживания:		
Благоустроенная квартира	13	50%
Частный сектор	13	50%
4. Сколько раз в неделю посещает социальный работник клиента:		
Один	1	4%
Два	21	81%
Четыре	1	4%
Пять	1	4%
Ежедневно	2	7%
5. Комфортно ли себя ощущает клиент в присутствии социального работника:		
Да	26	100%
Нет	0	0%
6. Сколько времени тратит социальный работник на оказание помощи за одно посещение:		
Два	16	61%
Три	3	12%
Четыре	7	27%
7. Сколько услуг оказывает социальный работник за одно посещение:		
Две – три	7	27%
Четыре – пять	15	58%
Шесть – семь	4	15%
8. Получают дополнительные платные услуги		
Да	6	23%
Нет	20	77%
9. Все ли запрашиваемые услуги оказываются:		
Да	26	100%
Нет	0	0%
10. Как социальный работник выполняет свою работу:		
Очень хорошо	20	77%

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Е

Продолжение таблицы Е.1

Хорошо, но можно было бы лучше	6	23%
Плохо	0	0%
11. Оговариваются ли услуги, которые будут оказываться социальным работником в следующее посещение		
Да	19	73%
Нет	7	27%
12. Какие социальные услуги хотелось бы добавить:		
Ни какие	26 человек	100%
Помощь на приусадебном участке	0	0

ПРИЛОЖЕНИЕ Ж

Результаты опроса по выявлению удовлетворения работой и поведением социального работника

Таблица Ж.1 – Данные по выявлению удовлетворения работой и поведением социального работника

Характеристика	Варианты ответов		
	Да, полностью согласен	Затрудняюсь ответить	Нет, полностью не согласен
1. Мой социальный работник очень аккуратен	26 (100%)	0	0
2. Мой социальный работник уходит слишком рано	1 (4%)	0	25 (96%)
3. Мы подружились с моим социальным работником	26 (100%)	0	0
4. Мой социальный работник ведет себя грубо	0	0	26 (100%)
5. В целом мой социальный работник равнодушно относится к моим проблемам	25 (96%)	1 (4%)	0
6. Мне необходимо, чтобы мой социальный работник тратил на помощь мне больше времени	2 (7%)	3 (12%)	21 (93%)
7. Мой социальный работник помогает мне абсолютно так, как мне это нужно	26 (100%)	0	0
8. Мой социальный работник все время приходит ко мне с опозданием	0	0	26 (100%)
9. В целом, мой социальный работник знает, как мне помочь	26 (100%)	0	0
10. Мой социальный работник не прислушивается ко мне, когда я ему говорю, как лучше сделать ту или иную работу	7 (27%)	0	19 (73%)
11. Мой социальный работник тратит достаточно времени на оказание мне необходимой помощи	25 (96%)	0	1 (4%)
12. Мой социальный работник оказывает мне дополнительную помощь, о которой я её не прошу	25 (96%)	0	1 (4%)
13. Я хочу, чтобы мой социальный работник оказывал мне больше помощи или дополнительную помощь	3 (12%)	3 (12%)	20 (76%)

ПРИЛОЖЕНИЕ И

Результаты опроса по выявлению условий труда

Областное государственное учреждение «Центр социального обслуживания Смидовичского района»

12. Количество рабочих мест: 24 (24 человека)

13. Количество женщин: 24

14. Количество рабочих мест с вредными условиями труда: нет

15. Количество травмоопасных мест: нет

16. Производственный объект: кабинет

17. Форма организации труда: индивидуальная

18. Оборудование: нет

19. Операция деятельности: обслуживание населения

20. Средства индивидуальной защиты: специальная одежда

21. Медицинский осмотр: 1 раз в год

22. Правила внутреннего распорядка:

Начало работы: 9.00

Окончание работы: 18.00

Перерыв на обед: с 13.00 до 14.00

Выходные дни: суббота, воскресенье, праздничные дни

12. Фактическое состояние условий труда согласно аттестации рабочих мест: удовлетворительное.

ПРИЛОЖЕНИЕ К

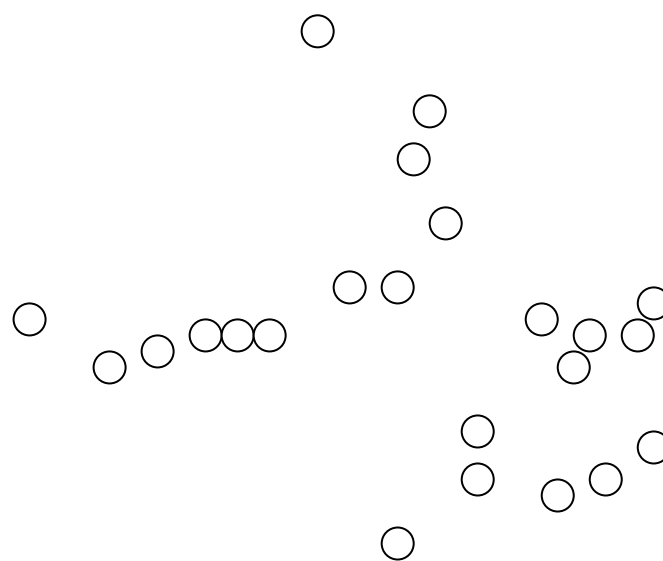
**График посещения обслуживаемых социальными работниками ОГБУ
«ЦСО Смидовичского района»**

Таблица К.1–График посещения обслуживаемых социальными работниками

Ф.И.О. социального работника	Адрес	Сектор	Дни недели	Время посещения
Социальный работник №1	Комсомольская 23а-11	Благ.	Понедельник Четверг	9-11
	30 лет Победы 11-34	Благ.	Понедельник Четверг	11-13
	Кирова 8-2	Част.	Понедельник Четверг	14-18
	Советская 70а-15	Благ.	Вторник Пятница	9-11
	30 лет Победы 32-3	Част.	Вторник Пятница	11-13
Социальный работник №2	Октябрьская 27-12	Благ.	Понедельник Пятница	9-11
	Октябрьская 27-12	Благ.	Понедельник Пятница	9-11
	Октябрьская 23-5	Благ.	Понедельник Пятница	11-13
	Октябрьская 19-5	Благ.	Понедельник Пятница	14-18
	Запарина 22	Част.	Вторник Четверг	9-11
	К- Маркса 79	Част.	Вторник Четверг	11-13
	Октябрьская 41-2	Благ.	Вторник Четверг	14-18
Социальный работник №3	30 лет Победы 32-2	Част.	Понедельник Четверг	14-18
	Кирова 33-4	Благ.	Понедельник Четверг	9-11
	Комсомольская 4	Част.	Понедельник Четверг	11-13
	Комсомольская 4	Част.	Понедельник Четверг	14-18
	30 лет победы 12-13	Благ.	Вторник Пятница	9-11
	Комсомольская 32-11	Благ.	Вторник Пятница	11-13
	30 лет Победы 11-60	Благ.	Вторник Пятница	14-18
Социальный работник №4	Кирова 33-17	Благ.	Ежедневно	16-18
	Украинская 16	Част.	Понедельник Четверг	9-11
	Чкалова 26	Част.	Понедельник Четверг	11-13
	Комсомольская 7	Част.	Вторник Пятница	9-11
	Дзержинского 13	Част.	Вторник Пятница	11-13
	Дзержинского 13	Част.	Вторник Пятница	11-13
	Дзержинского 13	Част.	Вторник Пятница	11-13
Социальный работник №5	Кирова 7-18	Благ.	Вторник Пятница	14-18
	Гагарина 26	Част.	Ежедневно	9-11
	Гагарина 47	Част.	Ежедневно	11-13

ПРИЛОЖЕНИЕ Л

Маршруты социальных работников



ПРИЛОЖЕНИЕ М

Программа мероприятий по повышению квалификации для социальных работников

Форма мероприятия	Название мероприятия	Программа мероприятия
Курсы повышения	Качество работы учреждений социального обслуживания: законодательный и организационный аспекты	<p>Нормативно-правовые акты по вопросам качества социального обслуживания (Нацстандарты, ФЗ).</p> <p>Внутренняя система контроля качества учреждений социального обслуживания.</p> <p>Оценка эффективности деятельности учреждений социального обслуживания.</p> <p>Независимая оценка качества работы учреждений социального обслуживания.</p>
Курсы повышения	Документационное обеспечение процесса обслуживания в условиях учреждений социального обслуживания	<p>Требования к делопроизводству, документообороту и архиву в учреждениях социального обслуживания.</p> <p>Внутренняя локальная документация учреждений социального обслуживания.</p> <p>Договор о социальном обслуживании.</p> <p>Требования к ведению документации по социальному обслуживанию.</p>
Семинар-практикум	Комплексная реабилитация и интеграция инвалидов трудоспособного возраста	<p>Организационно-правовые основы комплексной реабилитации инвалидов в РФ</p> <p>Формы и методы социальной работы с инвалидами</p> <p>Зарубежный опыт работы в области социальной реабилитации и адаптации молодых инвалидов</p> <p>Практический опыт профессиональной реабилитации инвалидов трудоспособного возраста</p> <p>Эрготерапия – неотъемлемая часть современной реабилитационной программы</p> <p>Реализация программы «Доступная среда жизнедеятельности для людей с ограниченными возможностями здоровья»</p>
Семинар	Инновационные инструменты управления в сфере социальной защиты	<p>Управленческие инновации</p> <p>Информатизация отрасли социальной защиты</p> <p>Вовлечение общества в решение социальных программ: социальное предпринимательство (обмен опытом), социальный PR</p> <p>Обзор инновационных социальных практик и проектов</p>
Курсы повышения	Оказание платных услуг в учреждениях социальной защиты	<p>Правовое регулирование предоставления платных услуг в учреждениях социальной защиты</p> <p>Имущество учреждений как источник дополнительных доходов</p>

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ М

		<p>Оплата труда персонала (штатного и внештатного)</p> <p>Контроль за внебюджетной деятельностью учреждений социальной защиты</p>
Практический курс	<p>Третий возраст: современные социальные технологии работы. Соц.обслуживание пожилых людей и инвалидов.</p>	<p>Комментарий к новому законодательству о социальном обслуживании.</p> <p>Современные социальные технологии по обслуживанию пожилых людей и инвалидов.</p> <p>Направления социокультурной реабилитации пожилых людей и инвалидов.</p> <p>Сложные вопросы при опеке над пожилыми недееспособными людьми.</p> <p>Программа обучения социальных работников на рабочем месте.</p> <p>Рекомендации для руководителей по проведению ежегодной оценки деятельности социального работника.</p> <p>Организация обучения пожилых людей.</p>
Научно-практическая конференция	<p>Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения</p>	<p>Научные направления работы конференции:</p> <ul style="list-style-type: none"> - «Актуальные вопросы практической психологии» - «Конфликтология как область психологического знания» - «Арт-терапия в системе образования, медицины и социальной поддержки населения» - «Инновационные практики социальной работы в деятельности учреждений и НКО» - «Социально-психологические проблемы образовательной среды» - «Психолого-педагогические и психолого-социальные технологии в работе с подростками и молодежью» - «Государственные и добровольческие инициативы в социально-образовательной работе с инвалидами и пожилыми» - «Этнокультурное измерение социальной жизни общества: компаративистика стратегий»
Курсы повышения	<p>Содержание и организация социального обслуживания в условиях комплексного центра</p>	<p>Нормативно-правовые акты по вопросам социального обслуживания различных категорий населения.</p> <p>Эффективные технологии социального обслуживания граждан в условиях комплексного центра социального обслуживания населения.</p> <p>Вопросы геронтологии.</p> <p>Психофизические особенности граждан пожилого возраста и инвалидов.</p> <p>Требования к специалистам комплексного центра социального обслуживания населения.</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ Н

Дополнительные платные социальные услуги

Таблица Н.1 – Дополнительные платные социальные услуги

Оказываемые услуги в ЦСО	Предлагаемые дополнительные услуги
Социально-бытовые услуги (с использованием моющих, чистящих средств и других материалов клиентов социальной службы)	
Покупка за счет средств получателя социальных услуг и доставка на дом продуктов питания, промышленных товаров первой необходимости, средств санитарии и гигиены, средств ухода, книг, газет журналов	Обеспечение за счет средств получателя социальных услуг книгами, газетами, журналами. Доставка книг из библиотеки
Помощь в приготовлении пищи	Стрижка волос
Мытье и чистка посуды	Утюжка белья на дому у клиента
Оплата за счет средств получателя социальных услуг жилищно-коммунальных услуг и услуг связи	Стирка (машинная, ручная), развешивание белья на дому у клиента
Сдача за счет средств получателя социальных услуг вещей в стирку, химчистку, ремонт, обратная их доставка	Услуги по уходу за домашними животными: выгул на улице одного домашнего животного при наличии поводка (намордника); покупка и доставка средств ухода за животными
Покупка за счет средств получателя социальных услуг топлива, топка печей, обеспечение водой (в жилых помещениях без центрального отопления и (или) водоснабжения)	Мелкий ремонт одежды и белья (материал клиента)
Организация помощи в проведении ремонта жилых помещений	Уборка территории двора от снега (мусора)
Уборка жилых помещений	Сопровождение в поездках по городу на общественном транспорте
Предоставление гигиенических услуг лицам, не способным по состоянию здоровья самостоятельно осуществлять за собой уход	Сопровождение клиента социальной службы на прогулку
Отправка за счет средств получателя социальных услуг почтовой корреспонденции	Услуги по обработке приусадебного участка по заготовке овощей
Помощь в приеме пищи (кормление)	Услуги сиделки
Содействие в обеспечении техническими средствами ухода и реабилитации	Содействие в организации захоронения по обращению родственников
Содействие в проведении медико-социальной экспертизы	Социально-бытовые услуги (разового характера), предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, не состоящих на обслуживании в ЦСО
Предоставление транспортных услуг при необходимости их перевозки в лечебные, образовательные, культурные и прочие организации	
Социально-медицинские услуги	

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ Н

Продолжение таблицы Н.1

Консультирование по социально-медицинским вопросам (поддержания и сохранения здоровья получателей социальных услуг, проведения оздоровительных мероприятий, наблюдение за получателями социальных услуг в целях выявления отклонений в состоянии их здоровья)	Выполнение процедур, связанных с наблюдением за состоянием здоровья получателей социальных услуг (измерение температуры тела, артериального давления, контроль за приемом лекарств и др.)
Проведение мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни	Проведение оздоровительных мероприятий
	Проведение занятий на дому по адаптивной физической культуре
Социально-правовые услуги	
Оказание помощи в оформлении и восстановлении документов получателей социальных услуг	Составление договоров
Оказание помощи в получении юридических услуг	Составление исковых заявлений для граждан. Составление претензий, отзывов, жалоб, писем
Оказание помощи в защите прав и законных интересов получателей социальных услуг	Распечатка документов

ПРИЛОЖЕНИЕ О

Инновационные социальные технологии в обслуживании инвалидов на дому

Таблица О.1 - Инновационные социальные технологии в обслуживании инвалидов на дому

Вид технологии	Описание технологии
Семейный социальный работник	К гражданам частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся в постороннем уходе закрепляется индивидуальный социальный работник, который оказывает целый комплекс социальных услуг по уходу в зависимости от пожеланий клиента: приготовление пищи, кормление, смена памперсов, постельного и нательного белья, прием лекарств, санитарно-гигиенические процедуры, чтение книг, оформление документов и другое. Социальный работник может находиться с пожилым человеком и оказывать социальные услуги в течение времени, обозначенного договором. Это время может составлять от нескольких часов в сутки до целого рабочего дня.
Санаторий на дому	Технология направлена на максимальное восстановление здоровья и способности к самообслуживанию инвалидов в комфортных привычных для них условиях. Терапия включает комплекс услуг для улучшения самочувствия, повышения иммунитета, а также просветительскую работу с пациентами по санитарной гигиене и диетологии. Программа по улучшению качества жизни инвалидов полностью ориентирована на их потребности и включает в себя десятидневный реабилитационный курс. В перечень услуг входит обследование врача и назначение процедур с проведением мониторинга состояния здоровья. При этом учитывается диагноз основного и сопутствующего заболевания, общее самочувствие клиента.
Стационар на дому	Предоставляется гражданам, нуждающимся по состоянию здоровья в стационарном социальном обслуживании, в домашних условиях. Главное отличие от обычной услуги – это ежедневное обслуживание инвалидов социальными работниками.
Бригадный метод социального обслуживания на дому	Бригадный метод реализуется путем создания бригады из 2 и более социальных работников. В бригаду могут объединяться социальные работники, состоящие в браке, либо в родстве (семейная бригада). Использование бригадного метода направлено на решение следующих задач: - увеличение числа получателей социальных услуг без увеличения штатной численности социальных работников; - дифференцированный подход к нагрузкам социальных работников.

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ О

Продолжение таблицы О.1

	<ul style="list-style-type: none"> - рациональное использование времени работников на оказание услуг (сокращение времени на предоставление услуг); - повышение производительности труда социальных работников.
<p>Мобильная служба «Социальный экспресс»</p>	<p>Мобильная служба базируется на специально оборудованном и оснащённом автомобиле, доставляет в сельскую местность выездную бригаду, состоящую из различных специалистов. Основной задачей в ее деятельности является обслуживание пожилых людей и инвалидов на селе путем оперативного реагирования на поступающие запросы граждан. Выезды «Социального экспресса» осуществляются строго по утвержденному администрацией Центра социального обслуживания маршруту и графику. Выездная бригада формируется согласно заявкам населения для расширения зоны обслуживания (для сельской местности) с целью предоставления социальных услуг инвалидам, проживающим в деревнях, где нет социальных работников.</p>
<p>Приемная (замещающая семья)</p>	<p>Приемная семья для одиноких престарелых на условиях частичного или полного возмещения затрат по проживанию, питанию, уходу и социокультурному обслуживанию. В основе отношений между сторонами лежит принцип «отсроченной оплаты», получаемой приемной семьей (например, переход права собственности на движимое и недвижимое имущество) и принцип взаимности - обеспечение социального результата для всех участников. Оказание услуг приемной семьи контролируется центром социального обслуживания населения</p>

ПРИЛОЖЕНИЕ П

Условия для мотивации получения высшего профессионального образования и привлечения молодых специалистов в сферу социального обслуживания

1) Принять закон ЕАО о статусе социального работника, который придал бы значимость социальной работе, укрепил бы статус, повысил престиж и авторитет работника социальной сферы, улучшил механизм защиты его прав и профессиональных интересов;

2) Оказывать меры социальной поддержки социальных работников:

- дополнительное профессиональное образование (освоение программ повышения квалификации) за счет работодателя;

- возмещение расходов по оплате жилья и коммунальных услуг в случае, если они проживают в сельских населенных пунктах и поселках городского типа;

- обеспечение специальной одеждой, обувью и инвентарем или выплата денежной компенсации на их приобретение;

- компенсация расходов по проезду на транспорте общего пользования (кроме такси), связанных с профессиональной деятельностью;

- компенсация за эксплуатацию личного автотранспорта, используемого для оказания социальных услуг;

3) Меры материальной поддержки социальных работников:

- социальный работник, занятый в государственных учреждениях социального обслуживания и получивший квалификационный аттестат, имеет право на надбавку в размере 50 процентов должностного оклада;

- ввести доплату за оказываемые социальным сотрудникам дополнительные платные услуги – 10-20 % от стоимости услуги;

- единовременные денежные выплаты молодым специалистам, поступив-

Продолжение ПРИЛОЖЕНИЯ П

шим на работу в организации социального обслуживания;

- обеспечение служебным жильем (в течение определенного времени предположим, в течение 3-ех или 5-и лет - это жилое помещение должно относиться к разряду служебных, для того, чтобы специалист, приватизировав жилье, не покинул место работы);

4) Звание «Лучший социальный работник года». Социальному работнику за заслуги в организации социальной помощи гражданам, различных форм и видов благотворительности нуждающимся, в развитии научных исследований по важнейшим направлениям социальной защиты населения и работающему в области социальной защиты населения 10 и более лет может быть присвоено звание «Лучший социальный работник года». Социальному работнику, удостоенному звания выплачивать единовременное денежное вознаграждение в размере, устанавливаемом Правительством ЕАО. Социальный работник, удостоенный звания «Лучший социальный работник года», имеет право на надбавку к должностному окладу в размере от 20-50% от оклада.