**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Гришина Е.Е., Цацура Е.А.

**Развитие рынка социальных услуг для пожилых в
условиях роста продолжительности жизни**

Москва 2019

Аннотация. В данной работе представлен анализ текущей ситуации в сфере социального обслуживания пожилых граждан, включая как работу государственной системы учреждений социального обслуживания, так и негосударственных организаций социального обслуживания пожилых.

Гришина Е.Е. заведующий научно-исследовательской лабораторией исследований уровня жизни и социальной защиты ИНСАП Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Цацура Е.А. старший научный сотрудник лаборатории исследований уровня жизни и социальной защиты ИНСАП. Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ

Данная работа подготовлена на основе материалов научно-исследовательской работы, выполненной в соответствии с Государственным заданием РАНХиГС при Президенте Российской Федерации на 2019 год

Содержание

ВВЕДЕНИЕ.....	5
1 ГОСУДАРСТВЕННАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН: ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН.....	8
Выводы и рекомендации, подготовленные по результатам анализа.....	26
2 РЫНОК НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ ПОСТАВЩИКОВ УСЛУГ: БАРЬЕРЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ.....	33
Выводы и рекомендации, подготовленные по результатам анализа.....	42
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	50
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	53

Введение

Происходящий рост продолжительности жизни в России (в ближайшие 20 лет продолжительность жизни населения вырастет более чем на 6 лет) повышает актуальность задачи развития рынка социальных услуг для пожилых.

Существующая система социального обслуживания лиц старшего возраста нуждается в трансформации с целью повышения доступности для пожилого населения услуг по уходу и помощи в быту и кардинального улучшения качества данных услуг и их соответствия потребностям пожилых.

Тяжесть бремени ухода за пожилыми ложится, как правило, на их трудоспособных родственников, что увеличивает риски снижения численности экономически активного населения и производительности труда рабочей силы.

Первый раздел посвящен анализу текущего состояния государственной системы социального обслуживания пожилых граждан и представлены рекомендации по совершенствованию государственной системы социального обслуживания.

В постсоветский период система социальной политики уходит от социально-демократической модели в сторону либеральной модели [Григорьева, 2017; Романов, Ярская-Смирнова, 2002]. Однако ряд унаследованных черт, например, забюрократизированность и достаточно высокие запросы к государству со стороны населения, мешают процессу адаптации к новым рыночным условиям [Салмина, 2015]. Принятие нового закона о социальном обслуживании (442-ФЗ от 28.12.2003) и «майские указы» Президента РФ (2012 г.) обозначили новый этап развития системы социального обслуживания населения, в т.ч. пожилых граждан. Новое законодательство изменило рамки платного и бесплатного обслуживания, регламентировало расширение сети поставщиков социальных услуг за счет негосударственных участников. «Майские указы» существенно повысили размер оплаты труда социальных работников и медицинского персонала, повлияли на изменение нагрузки на персонал. В целом, попытки вписать российскую систему в имеющиеся типологии систем социального обслуживания, как правило, говорят о близости к моделям, характерным для восточноевропейских стран, со стремлением минимизировать социальные расходы. Однако такие сопутствующие характеристики, как повышение качества услуг, развитие мониторинга эффективности работы, в России пока находятся на начальном уровне [Grigoryeva, Pervova, Smirnova, 2015].

В данной работе, будут рассмотрены проблемы государственной системы социального обслуживания, в том числе такие вопросы как причины не обращения за социальным обслуживанием, кадровые вопросы и нагрузка, мониторинг качества услуг и качества жизни пожилых, взаимодействие системы социального обслуживания и системы здравоохранения, а также представлены уроки мирового опыта, важные для России.

Во втором разделе представлен анализ барьеров, сдерживающих развитие рынка негосударственных поставщиков социальных услуг для пожилых граждан, с выводами и рекомендациями по развитию негосударственного сектора социального обслуживания.

Начиная с 1950-60х годов, в большинстве стран мира услуги по уходу за пожилыми людьми обеспечивались в разной степени государством и семьей в зависимости от имеющихся в стране традиций и ценностей [Московская А., Соболева И.В., 2016]. Однако переход к рыночной экономике (конкуренция, свободный выбор) [Harrington C. et al., 2017], старение населения [Pestieau P., Sato M., 2008; Ghibelli P. et al., 2017; Мерсиянова И.В., Беневоленский В.Б., 2016], и активный выход женщин на рынок труда [Riedel M., Kraus M., 2011; Munday B., 2003] привели к необходимости развития более диверсифицированной структуры предоставления услуг по уходу за пожилыми людьми. Разгосударствление социальных услуг направлено на развитие социальной сферы за счет конкуренции, повышения качества и спектра предоставляемых услуг, повышения эффективности расходования бюджетных средств [Schmid H., 2003; Петренко Е.С. и др., 2016]. Оно приводит к радикальному изменению отношений между государством, организациями, которые могут предоставлять необходимые услуги, и получателями услуг [Климова С.Г., 2017]. Привлечение коммерческих и некоммерческих организаций в сферу оказания социальных услуг направлено на повышение доступности услуг, а также удовлетворенности со стороны получателей услуг и их родственников за счет появления возможности выбирать поставщика услуг самостоятельно из нескольких альтернатив, активное внедрение инноваций в сфере социального обслуживания и более эффективное управление в сфере оказания социальных услуг [Chon Y., 2018, Buzducea D., 2010].

В большинстве развитых и развивающихся стран государство постепенно переходит от оказания социальных услуг к финансированию и контролю за их предоставлением, а также обеспечению информационной и инфраструктурной

поддержки в сфере предоставления социальных услуг [Ghibelli P. et al., 2017; Bettio F., Verashchagina A., 2010]. Кроме того, развитие сферы предоставления внесемейных социальных услуг (государственных, рыночных, некоммерческих организаций) позволяет снизить нагрузку на трудоспособную часть населения, сохраняя их занятость на рынке труда [Малева Т. М., Овчарова Л. Н., 2010].

В России уже на протяжении нескольких лет активно проводятся процессы вовлечения в сферу социального обслуживания негосударственных поставщиков. К текущему моменту в научных работах были выявлены ряд проблем, с которыми сталкиваются негосударственные организации, предоставляющие услуги пожилым гражданам, в том числе, проблемы финансирования; недостаточная разработанность нормативно-правовой базы; низкий уровень кооперации со стороны местных органов власти; отсутствие голоса негосударственных поставщиков в формулировании государственной социальной политики и определении приоритетных направлений; пассивность получателей услуг [Халын В.Г., 2013; Холявин А.О., 2015; Саралиева З.Х., Петрова И.Э., 2018; Климова С.Г., 2017].

В данной работе, будут рассмотрены проблемы негосударственных поставщиков, оказывающих социальные услуги пожилым гражданам: почему часть организаций, принимают решение не вступать в реестр поставщиков социальных услуг, какие сложности связаны со входом в реестр и с работой в качестве поставщика социальных услуг.

1 Государственная система социального обслуживания пожилых граждан: время перемен

В 2018 году в 6 регионах (Рязанская, Тверская, Тульская, Калининградская, Омская и Кемеровская области) были проведены интервью с руководителями учреждений социального обслуживания населения и представителями исполнительных органов власти субъектов РФ, ответственными за развитие социального обслуживания в регионе, а также фокус-группы с социальными работниками отделений социального обслуживания на дому. Анализ результатов интервью позволяет сделать следующие выводы.

Необходимость коренным образом менять систему социального обслуживания пожилых людей назрела давно и это подтверждают руководители системы социального обслуживания, с которыми были проведены экспертные интервью. Активные изменения в системе социального обслуживания происходят уже несколько лет. Наиболее значимые факторы - бюджетные ограничения, требования майских указов Президента России, вступление в силу нового закона о социальном обслуживании. Регионы столкнулись с необходимостью оптимизации расходов и изменения системы работы. В последние несколько лет прошла основная волна оптимизации с укрупнением учреждений и массовыми сокращениями.

Социальные работники еще не в полной мере адаптировались к новым условиям, когда они должны оказывать платные услуги за ощутимые для пожилых людей тарифы, а не просто помогать нуждающемуся человеку. Ответственность за выполнение определенного плана по выручке меняет фокус отношения к работе социального работника (*«раньше тарифы были копеечные и это была помощь, а сейчас это бизнес-проект»*).

Результаты проведенных фокус-групп с социальными работниками отделений социального обслуживания на дому показали, что некоторые социальные услуги, предоставляемые на дому, требуют гораздо больше времени, чем на них заложено по хронометражу (например, помощь в приготовлении пищи, санитарно-гигиенические услуги (мытьё), содействие в получении лекарств и др.).

Для населения вступление в силу нового закона о социальном обслуживании повлекло определенные сложности, так как изменилась система работы, перезаключались договора, появилось много новых бумаг, которые надо подписывать, повысилась стоимость услуг. Напряжение среди получателей услуг

растет еще и потому что некоторые услуги пожилым людям сложно воспринимать как услуги. Например, необходимость оплаты за проведение беседы или оказание психологической поддержки часто вызывают непонимание у получателей обслуживания. Несмотря на то, что плата за услуги социального обслуживания на дому невелика, она представляется значительной в глазах пожилых людей, т.к. их пенсия невелика, а расходы на лекарства и жилищно-коммунальные услуги очень существенные.

Достаточно остро стоит проблема создания доступной среды и переоборудования жилья для удобства инвалидов-колясочников.

Несмотря на то, что востребованность услуги «социальное такси», по словам опрошенных социальных работников, очень высока, данная услуга предоставляется далеко не везде.

Новый закон также расширил возможности системы социального обслуживания охватывать не только пожилых граждан и инвалидов, но и граждан любого возраста, кто подпадает под критерии нуждаемости в социальном обслуживании. Но, как отмечают практики, пока фактически категории обслуживаемых не изменились, вероятно, необходимо больше информировать население о новых возможностях.

Важным перспективным направлением в социальном обслуживании является активация потенциала лиц старшего возраста и содействие в восстановлении их когнитивных функций. Однако для этого необходимо повышение кадровой обеспеченности учреждений социального обслуживания и проведение масштабного обучения кадров.

Многие из опрошенных руководителей и специалистов системы социального обслуживания считают, что население в целом информировано об услугах социального обслуживания и проблем с доступностью услуг нет. В городах, как правило, расклеиваются объявления, в поликлиниках и отделениях Пенсионного фонда РФ распространяются памятки о перечне услуг и категориях лиц, имеющих право на их получение, информация о предоставляемых услугах доводится до населения медицинскими работниками, ветеранскими организациями и обществами инвалидов.

В то же время законодательство о защите персональной информации затруднило взаимодействие системы социального обслуживания и Пенсионного фонда РФ. Ранее возможно было провести подворовые обходы на селе и

поквартирные обходы по информации о лицах пожилого возраста с адресами проживания от Пенсионного фонда РФ (такая практика существовала в отдельных регионах).

Многие специалисты, работающие в сфере социального обслуживания, отмечали, что определение нуждаемости в услугах социального обслуживания является достаточно субъективным, и говорили о том, что методика определения нуждаемости лиц старшего возраста в услугах социального обслуживания у них в регионе отсутствует. Опрошенные специалисты свидетельствовали о необходимости разработки на федеральном уровне детализированных методических рекомендаций по определению нуждаемости в услугах социального обслуживания. В то же время в отдельных регионах методика определения нуждаемости в услугах социального обслуживания уже разработана и применяется на практике.

Исключенность: кто не обращается или не может получить социальное обслуживание

Статистические данные свидетельствуют о существенном разрыве между количеством пожилых людей, имеющих потребности в посторонней помощи, и числом обслуживаемых системой социального обслуживания. По мнению сотрудников системы социального обслуживания, на обращаемость сильнее всего влияют следующие факторы:

- оплата, так как не все готовы платить за услуги социального обслуживания;
- наличие близких или дальних родственников или других знакомых, которые периодически помогают (в том числе за жилье, которое перейдет по наследству к ним);
- недоверие со стороны самих пожилых или родственников;
- проблемы межведомственного взаимодействия с учреждениями здравоохранения.

Родственники могут быть барьером, запугивают, отговаривают, если они не хотят, чтобы к пожилому человеку приходил социальный работник, даже если он нуждается в посторонней помощи. По мнению социальных работников, одной из причин необращения за социальным обслуживанием может быть стыд.

Есть пожилые люди, нуждающиеся в услугах сиделки, но которые не могут их оплатить, в таком случае люди остаются без необходимой поддержки или вынуждены преждевременно переехать в дом-интернат, хотя могли бы еще продолжать жить дома.

Получение стационарного социального обслуживания напрямую зависит от наличия группы инвалидности (в случае трудоспособного возраста), а оформление группы инвалидности процесс длительный (несколько месяцев). В это время ожидания некоторые нуждающиеся не могут получить необходимое социальное обслуживание.

После вступления в силу 442-ФЗ количество противопоказаний для постановки на социальное обслуживание на дому уменьшилось. Так, если раньше психические заболевания становились препятствием, то теперь ограничением являются только формы заболеваний, представляющие угрозу здоровью самого человека или социального работника.

Деменция не является противопоказанием для надомного обслуживания, хотя в сложных случаях человек самостоятельно проживать уже не может, привлекаются родственники, которые либо берут уход на себя или нанимают кого-то для постоянного нахождения с человеком, либо происходит оформление в дом-интернат, ПНИ.

В одном из регионов обратили внимание, что процесс психиатрической экспертизы на дому достаточно длительный и это создает определенные сложности для социальных работников.

Проблемы стационарного социального обслуживания

Существенными проблемами стационарного социального обслуживания являются нехватка мест для лежачих пожилых, нуждающихся в уходе, нехватка персонала, обеспечивающего уход за лежачими, дефицит средств ухода (в первую очередь подгузников) для лежачих пожилых, не имеющих инвалидности. Решение проблемы обеспечения подгузниками пожилых в стационарах – это и обеспечение качества жизни пожилых и обеспечение более комфортных условий ухода за пожилыми для санитаров.

В интервью со специалистами выяснилась интересная особенность, что случаи перехода из надомного обслуживания в стационар – редки. То есть те, кто начинает обслуживаться на дому, те до конца, как правило, живут дома. Если не хватает уровня обслуживания, которого может предложить государственная система, то зачастую подключаются родственники – начинают тоже регулярно приходить, забирают жить к себе или нанимают постоянную сиделку.

Мало кто соглашается на интернат, если есть хотя бы малейшая возможность жить дома. Люди очень привязаны к своим домам, не соглашаются переезжать даже к детям в города, например. Естественно, страх перед переездом в учреждение очень велик. Как правило, в учреждениях стационарного социального обслуживания происходит оформление после поступления сигнала от учреждений здравоохранения, когда пожилой человек, оказавшийся в медицинском учреждении, не может вернуться домой. Другой распространенный случай – сигнал от родственников, которые в какой-то момент перестают справляться с ситуацией и принимают решение об оформлении пожилого родственника в дом-интернат.

Также, зачастую, таким образом родственники решают жилищную проблему или разрешают другие семейные конфликты. Представители системы социального обслуживания предлагают оформление в интернат, например, в случае, если обратившийся за помощью человек проживает в отдаленном населенном пункте, в ветхом жилье, где нет магазина, где проблематично обеспечить обслуживание социальным работником с нужной периодичностью, родственников, проживающих рядом, нет.

Есть определенный тип людей, которые остро чувствуют одиночество, будучи ограничены жизнью только внутри квартиры или дома, поэтому сами хотят в интернат, где они будут окружены людьми. Кроме того, стационарное социальное учреждение – единственный вариант проживания для людей, не имеющих своего жилья. Как отмечают специалисты, нередко бездомные пожилые люди попадают в стационары по социальным показаниям, а не по медицинским, не потому, что не могут себя обслуживать, а потому что негде жить. Это касается как людей, переживших уличную бездомность, так и тех, кто лишился квартиры из-за мошенников или родственников.

Стационарное учреждение нужно людям в тяжелом состоянии. Места в отделениях милосердия всегда заняты. Несмотря на развитие надомного обслуживания, в ближайшие годы останется необходимость в стационарном социальном обслуживании лиц в определенных тяжелых состояниях. Руководители учреждений признают, что постоянное медицинское наблюдение и уход тоже можно было бы организовать в условиях дома при соответствующем межведомственном взаимодействии, *«до которого нам пока далеко»*. Сегодня для тех, кому нужен постоянный посторонний уход, при отсутствии родственников, участвующих в уходе, система социального обслуживания не может обеспечить круглосуточное

наблюдение, только несколько приходов сиделки или социального работника в течение рабочего дня.

Необходимо отметить, что, несмотря на отсутствие очереди в стационарные учреждения в целом по регионам, во многие конкретные учреждения есть листы ожидания. Более напряженная ситуация с местами в ПНИ и в отделения милосердия в интернатах общего типа. Листы ожидания возникают из-за того, что не все соглашаются переезжать в отдаленные интернаты, где есть места, в том числе и потому, что это может оборвать сохраняющуюся связь с родственниками. В ходе интервью представители сферы социального обслуживания разных регионов упоминали способы ликвидации очередности: сотрудничество с частными пансионатами, где есть свободные места, перепрофилирование интернатов общего типа в ПНИ; перепрофилирование освободившихся учреждений для детей-сирот под нужды пожилых граждан и инвалидов; ремонты и ввод в эксплуатацию дополнительного коечного фонда; соблюдение критериев нуждаемости.

Практика стационарных учреждений социального обслуживания показывает, что родственники редко интересуются пожилыми, находящимися на стационарном обслуживании. По мнению опрошенных специалистов, необходимо принятие на федеральном уровне мер, направленных на стимулирование участия родственников в жизни пожилых, нуждающихся в уходе, а также организация информационных кампаний по формированию ответственности детей за своих престарелых родителей.

Большинство опрошенных руководителей стационарных учреждений социального обслуживания негативно относятся к выведению на аутсорсинг услуг, касающихся обеспечения питания, услуг прачечной, уборки помещений и территории. По их мнению, эта мера ухудшит качество данных услуг и увеличит их стоимость. Кроме того, вывод на аутсорсинг указанных услуг не позволит оперативно регулировать объемы данных услуг, что является насущной необходимостью. Также значимой проблемой, препятствующей выведению из стационарных учреждений социального обслуживания на аутсорсинг услуг по питанию, стирке и уборке, является отсутствие в отдаленных населенных пунктах поставщиков указанных услуг.

Кадровые вопросы, нагрузка

Реализация майских указов Президента 2012 года в сфере социального обслуживания привела к серьезному дисбалансу в структуре оплаты труда. В разы была повышена заработная плата социальным работникам (а также медицинским работникам), а все остальные категории работников в сфере сохранили прежний, низкий уровень оплаты (в том числе, например, сотрудники отделений дневного пребывания, реабилитации, срочного социального обслуживания).

Кроме того, в результате исполнения указов сравнялась оплата среднего и младшего медицинского персонала (медсестер и санитарок), а рядовые социальные работники стали получать не только больше специалистов по социальной работе, но и заведующих отделением. Работники без образования получают столько же или больше, чем высококвалифицированный персонал – психологи, юристы, бухгалтеры и т.д. Во всех регионах отмечают высокую напряженность в коллективах. А также в скором времени может возникнуть серьезный кадровый голод, если пожилые кадры уйдут на пенсию, не передав опыт, и молодых будет некому научить. В каких-то учреждениях стараются сбалансировать систему своими силами за счет внебюджетных средств, в других это сделать не получается и все просто ждут, что скоро на эту проблему обратят внимания и исправят на федеральном уровне.

Требования к квалификации социального работника увеличились и будут расти с развитием системы долговременного ухода, количество и разнообразие предоставляемых услуг растет, однако также и существенно возросла нагрузка по числу обслуживаемых людей одним работником (до 12 и даже 14 человек на 1 работника в обследованных регионах). В некоторых регионах сравнивали по числу обслуживаемых город и сельскую местность, хотя раньше норматив был 6 (город) и 4 (село, неблагоустроенное жилье) обслуживаемых на 1 ставку социального работника. Это вызывает опасения в физических возможностях социальных работников предоставлять качественные услуги, уделять достаточно внимания и учитывать индивидуальные особенности пожилых получателей. Кроме того, это ограничивает возможности социальных работников предоставлять необходимые людям услуги, которые требуют значительных временных затрат, например, мытье.

Нагрузка становится чрезмерной в период отпусков и если кто-то из социальных работников попадает на больничный, что не может не сказываться на качестве обслуживания.

«Даже приходится иногда в субботу выходить. Это летом, когда отпуска, у меня прошлым летом было 22 человека, я и в субботу работала, и в среду полностью. Так что по-разному бывает. Конечно, нагрузка очень большая <...> но тогда мы исключаем уборки, вот это все мы исключаем» (социальный работник).

В большинстве регионов стараются комплектовать нагрузку с учетом территориальной доступности, но, тем не менее, зачастую у социальных работников есть подопечные, не живущие рядом. Это увеличивает временные затраты на проезд между подопечными.

В ряде регионов пошли по пути объединения работы социальных работников и сиделок, т.е. когда услуги сиделок предоставляют рядовые социальные работники среди всех остальных услуг. Такой подход таит в себе определенные риски, ведь сиделкой работать труднее, и не каждый может выполнять такие обязанности, хотя мог бы при этом быть хорошим социальным работником.

Во всех регионах социальные работники точно знают, что их зарплата напрямую зависит от количества оказанных ими услуг. А значит, частью их работы становится уговорить своих подопечных заказать как можно больше услуг (в интервью звучали фразы «бизнес-проект», «социальный маркетинг», «зарабатывание»). Также такая система стимулирует социальных работников оказывать услуги качественно, чтобы человек заказывал их регулярно. В каких-то регионах установлена балльная система и социальным работникам надо набрать определенные баллы, чтобы получить максимальную премию, в других может быть даже установлен неформальный план по выручке.

Не все социальные работники имеют соответствующие навыки и умеют продавать свои услуги, а это становится одной из самых важных составляющих работы. В крайних случаях в отдельных регионах такая практика приводит к тому, что социальные работники вынуждены вкладывать собственные средства, если не могут выполнить план.

Мониторинг качества услуг и качества жизни пожилых, независимая оценка качества условий оказания услуг

Существует проблема формирования объективных и измеримых показателей, оценивающих качество социального обслуживания. Традиционно используемые показатели объема услуг и численности обслуживаемых не могут в полной мере оценить, насколько изменилось качество социального обслуживания и качество

жизни пожилых. Данные показатели могут позволить оценить лишь процесс оказания услуг и не дают возможность оценить качество услуг.

При этом в виде показателей качества услуг опрошенные руководители и специалисты сферы социального обслуживания зачастую рассматривают лишь показатель удовлетворённости получателей. Социальные работники также отмечают, что заведующие отделений социального обслуживания на дому осуществляют контроль удовлетворенности получателей.

При этом руководители, работающие в сфере социального обслуживания, и социальные работники отмечают, что показатель удовлетворенности является достаточно субъективным, но в то же время зачастую не могут предложить показатель, который бы адекватно описывал качество оказанных услуг.

Отдельные специалисты отмечали, что оценку качества оказываемых услуг важно проводить не в целом по всем обслуживаемым, а по группам обслуживаемых с учетом состояния их здоровья и активизационного потенциала.

Опрошенные руководители и специалисты учреждений социального обслуживания в целом достаточно позитивно относятся к проводимой независимой оценке качества условий оказания услуг и отмечают, что данная оценка стимулирует их на улучшение своей работы. Говоря о результатах независимой оценки качества предоставления услуг, опрошенные специалисты отмечали, что введение данной оценки повысило информационную открытость учреждений социального обслуживания для населения. В то же время отдельные специалисты негативно относятся к независимой оценке, поскольку считают, что данный инструмент не сможет выявить тех проблем, о которых не знают руководители учреждений. Кроме того, специалисты, работающие в сфере социального обслуживания, отмечают неэффективность инструмента независимой оценки в связи с тем, что данная оценка зачастую проводится лицами, не являющимися профессионалами в данной сфере. Специалисты отмечают, что анкеты, по которым проводится оценка качества предоставления услуг социального обслуживания, не всегда учитывают специфику оказываемой услуги. Кроме того, в ходе опроса получателей услуг зачастую фиксируется лишь их краткий ответ на вопрос и не указывается детализация ответа, которая имеет решающее значение в определении причин негативного ответа и выработке мероприятий по повышению качества предоставления услуг.

Взаимодействие системы социального обслуживания и системы здравоохранения

Подробного рассмотрения требуют проблемы взаимодействия системы социального обслуживания и системы здравоохранения, выявленные в ходе проведенных интервью и фокус-групп. В системе долговременного ухода важно, чтобы медицинские работники активно участвовали в этапе определения нуждемости. Однако диспансеризация, которая сейчас проводится при постановке на социальное обслуживание, не является информативной для выстраивания системы ухода за человеком. При определении нуждемости в социальном обслуживании медиками фиксируется только отсутствие медицинских противопоказаний. Необходимо, чтобы проводилась комплексная гериатрическая оценка, при которой определяется способность человека обслуживать себя, уровень активности и возможности максимально долго эту активность сохранять. Состояние здоровья человека должно быть подробно и комплексно изучено, чтобы социальная служба понимала, как выстраивать дальнейшую работу.

Прохождение медкомиссии при условии налаженного взаимодействия могло бы занимать 1 день (как это происходит, например, в платных клиниках), а занимает 2 недели лежания в больнице или требует многочисленных поездок и ожидания в очередях к различным врачам. Кроме того, часто требуются личные договоренности и преодоление сопротивления системы здравоохранения, которая не заинтересована в участии в процессе.

Система предоставления льготных лекарств требует реформирования. В первую очередь необходимо упрощение процесса оформления, в том числе снижение частоты обращений к врачу за оформлением рецепта (сейчас – ежемесячно, а в отдельных случаях ежемесячно должна проводиться врачебная комиссия). Многим пожилым людям (их социальным работникам) приходится ежемесячно посещать нескольких врачей для выписывания льготных лекарств, проводить по несколько часов в очередях. Это создает и излишнюю нагрузку на медицинский персонал, в таких условиях не остается времени на то, чтобы отслеживать изменение состояния больного человека, – только формальное заполнение бумаг. Сохраняется проблема с наличием в аптеках лекарств по льготным рецептам. А предлагаемые аналоги не всегда подходят пациентам.

Из-за нехватки врачей в поликлиниках и возникновения очередей социальные работники вынуждены либо сталкиваться с негативной реакцией людей, пробиваясь

без очереди, либо терять несколько часов, чтобы ежемесячно оформить льготные лекарства для своих подопечных. Не везде медицинские сестры идут на контакт и берут документы на оформление без присутствия социального работника на приеме у врача или вызывают социальных работников без очереди. Социальные работники предпочитают не использовать своё право прохода без очереди, а берут талончики и ждут на общих основаниях. Доступность медицинских услуг для пожилых людей в связи с процессами оптимизации сферы здравоохранения снизилась. Например, по свидетельствам с мест, перестали планово госпитализировать пожилых с хроническими заболеваниями. Остается платная медицина там, где она есть, и для тех, кто может себе позволить, но в основном пожилые люди просто остаются без медицинского наблюдения со стороны узких специалистов. В целом доступность узких специалистов на местах – очень большая проблема (например, 1 эндокринолог на город или вообще нет определенного специалиста). То есть в принципе к узкому специалисту записаться на прием – это проблематично и сроки ожидания могут быть более месяца, а уж посещать людей на дому просто некому и некогда. При оформлении в дом-интернат в отдельных регионах медицинские специалисты выезжают на дом в случае предоставления транспорта родственниками или системой социального обслуживания, в других регионах этот вопрос решается на основе личных контактов специалистов системы социального обслуживания и здравоохранения. Кроме того, есть регионы, в которых получить на дому медицинские услуги по оформлению в дом престарелых невозможно. Из-за этого оформление инвалидности и путевки в дом-интернат для лежачих или маломобильных людей представляет собой серьезную проблему. Чаще всего решением становится помещение человека на несколько дней в больницу, но с сокращением в больницах так называемых «социальных коек» проблема обострилась. Даже в случае самостоятельного посещения (или с сопровождением социального работника) пройти всех врачей для медкомиссии при оформлении в дом-интернат представляет проблему. На местах стараются находить варианты. Например, в одном из регионов рассказали о договоренности с медицинскими учреждениями, что люди приходят на медкомиссию только по средам. И за один день все врачи стараются подписать необходимые документы (естественно, что осмотр проводится быстро и формально). В домах-интернатах тоже есть сложности с доступом к узким специалистам, но всё-таки шанс выше, что приедут в интернат и

посмотрят тех, кому нужна консультация невролога, хирурга, лора или кардиолога, например.

После вступления в силу нового закона о социальном обслуживании во многих учреждениях социального обслуживания на дому были ликвидированы ставки медицинских работников.

Обеспечить должный уровень взаимодействия с учреждениями здравоохранения в районах не везде получается из-за ресурсных ограничений в здравоохранении.

После вступления в силу нового закона о социальном обслуживании в стационарных учреждениях социального обслуживания осталась только первичная медицинская помощь (а в некоторых стационарах и её нет), а раньше занимались и лечением. С учетом нагрузки на сферу здравоохранения и существующих в ней проблем необходимо признать, что в результате уровень охвата медицинскими услугами пожилых, проживающих в стационарных учреждениях, снизился.

Кадровый голод в медицине – это проблема и для стационарных учреждений, у которых есть ставки врачей или диетических сестер, но нет кандидатов.

Соглашения о взаимодействии между министерствами существуют не всегда, в основном учреждения на своем уровне подписывают их между собой. Так, например, в Калининградской области есть успешный опыт работы координационного совета при администрации города по взаимодействию всех структур города, независимо от района проживания. Встречи и обсуждение конкретных случаев дают свои плоды. Но тем не менее специалисты отмечают, что существование четкого нормативного документа, регламентирующего сверху то, как и какие структуры между собой взаимодействуют в определенных случаях, упростило бы работу. Люди меняются, и налаженные неформальные связи разрушаются, а фиксация в нормативных документах упорядочила бы и стабилизировала связи. Причем рамочные соглашения не так полезны, как детальное описание процессов.

Закон о персональных данных осложнил взаимодействие. Например, в одном из обследованных регионов на уровне города была выстроена схема взаимодействия всех структур. В 2006 году открылось отделение геронтологии и сразу было заключено соглашение между ним и учреждением полустационарного социального обслуживания о том, что информацию о людях после инсультов и инфарктов передают учреждению, и с ними начинается работа по реабилитации до получения

инвалидности или в момент получения инвалидности. Информация передавалась в виде списка по электронной почте, потом вступил в силу закон о персональных данных и «ударил сильно по рукам», обмен информацией был нарушен.

Сотрудники стационарных учреждений социального обслуживания отмечают, что в неблагополучном состоянии люди поступают как из дома, так и из медицинских учреждений, где нет должного ухода. В медицинских учреждениях нет персонала, который мог бы осуществлять постоянный уход за лежачими или маломобильными больными, в том числе пожилыми. Как правило, уход осуществляют родственники или нанятые сиделки, если же родственников и средств на оплату сиделки нет, то состояние человека может ухудшиться.

Так как в больницах, как правило, нет социальных работников, важно, чтобы было налажено взаимодействие между больницами и учреждениями социального обслуживания по информированию последних о поступлении одинокого человека, нуждающегося в услугах социального обслуживания, в том числе в оформлении в дом-интернат (сегодня, как правило, это происходит при выписке или не происходит вообще). Отделение срочного социального обслуживания может начинать работу уже в больнице, чтобы исключить ситуации, когда выписывают человека, частично или полностью потерявшего способность к самообслуживанию, и он оказывается один дома без поддержки.

Уроки мирового опыта

Обобщая изученный зарубежный опыт с целью поиска возможных решений, применимых в российских условиях, можно отметить следующее:

В ответ на демографические вызовы, связанные с ростом продолжительности жизни и старением населения, происходят структурные изменения в системе социального обслуживания:

- деинституционализация, фокус на обслуживание на дому и по месту проживания, максимально возможное сохранение независимости и самостоятельности получателей услуг;
- расширение рынка поставщиков за счет привлечения некоммерческих и коммерческих организаций к оказанию услуг;
- введение обязательных или добровольных систем менеджмента качества услуг, расширение внешнего контроля (сертификация, инспекции);

- ориентация на потребности клиентов, качество жизни и конечные результаты для получателей услуг;
- усиление позиций получателя услуг (передача контроля за выбор услуг и поставщиков, в том числе через финансовые механизмы);
- сближение здравоохранения и социального обслуживания;
- развитие механизмов координации помощи, кейс-менеджмент;
- развитие поддержки тех, кто ухаживает за родственниками и друзьями (неформальный уход).

Предотвращение ухудшения состояния человека и расширения его нужд должно быть приоритетом в работе системы социальной поддержки. Это позволяет не допустить рост расходов на более интенсивную поддержку.

Сближение здравоохранения и социального обслуживания критически важно для успешной системы долговременного ухода. Мировой опыт предлагает несколько моделей достижения этой цели – объединение администрирования; размещение услуг разных поставщиков в одном месте; создание сетевого партнерства между отдельными учреждениями здравоохранения и социального обслуживания; кейс менеджмент (социальное сопровождение); создание цепочек обслуживания.

Уход за родственником оказывает серьезные негативные эффекты на членов семьи. Ситуация усугубляется с ростом объемов предоставляемой поддержки родственникам и критическая точка – 20 часов ухода в неделю и больше. Чтобы снизить негативные эффекты и обеспечить более качественный и длительный уход родственниками дома мировой опыт предлагает следующие механизмы поддержки родственников, осуществляющих уход: финансовая поддержка (различные пособия), инструменты сохранения занятости на рынке труда (отпуск по уходу, гибкие рабочие часы), обеспечение пенсионных прав, забота о благополучии родственников (программы передышки, консультирования и обучения).

Полный спектр услуг надомного обслуживания включает в себя: решение бытовых вопросов (уборка, покупка продуктов, стирка, приготовление еды и т.д.); уход непосредственно за человеком (помочь помыться, одеться, поесть, встать с кровати и лечь в кровать, принять лекарства, сходить в туалет и т.д.); адаптацию жилища и предоставление вспомогательного оборудования; тревожные кнопки; ночные или круглосуточные службы, сиделок; услуги, связанные с досугом и

общением; услуги по передышке для родственников, а также обучение родственников навыкам ухода.

Гибкость видов, форм предоставления и объемов услуг, а также оперативное реагирование на изменение потребностей получателей услуг – важнейшие характеристики эффективного социального обслуживания.

В ходе оценки потребностей в услугах необходимо учитывать не только физическое состояние и возможности человека, но и другие потребности.

Ориентированность на человека влечет за собой предоставление ему возможностей выбора в ходе получения социального обслуживания, в том числе через финансовые механизмы (персональные бюджеты). Несколько стран пошли по пути повышения качества услуг через передачу контроля в руки получателей услуг.

В мировом опыте есть примеры введения ограничений, как минимального (6,5 часов в неделю), так и максимального (20-30 часов) количества часов помощи, которые предоставляются за счет государства.

Передовой опыт социального обслуживания пожилых связан с применением технологий максимально возможного возврата активности или сохранения возможностей справляться самостоятельно с большинством повседневных дел.

Для выявления клиентов, нуждающихся в услугах длительного ухода, начиная с определенного возраста (например, 65 лет), может проводиться тотальная формализованная процедура оценки нуждаемости. Граждане, не достигшие порогового возраста, могут проходить оценку по заявительному принципу (самостоятельно, по заявлению родственников (не обязательно формальных опекунов), участкового врача).

При определении нуждаемости заявителя (включая объем и характер предоставляемых услуг) должны учитываться результаты формализованной и по возможности территориально универсальной (т.е. единой для всей страны с возможностью небольших региональных особенностей) процедуры оценки. Подобные процедуры используются во многих развитых странах, в частности, можно предложить изучить и обобщить опыт Франции, Испании и Японии.

Окончательное решение о характере и объеме предоставляемой помощи может быть принято по результатам формальной процедуры оценки нуждаемости и с учетом мнения мультидисциплинарной комиссии, включающей врачей, психологов, геронтологов, специалистов по длительному уходу и др.

Оценки эффективности социального обслуживания основываются на: удовлетворенности получателей услуг; удовлетворенности тех, кто ухаживает за близкими; измерении изменений в качестве жизни и благополучии; оценки эффективности расходов; сохранении возможности остаться дома и избежать помещения в стационарное медицинское или социальное учреждение. Оценивать вклад только работы социального работника сложнее, чем оценивать эффективность работы межведомственной команды. Эффективность социальных работников можно оценивать по их ключевым компетенциям.

Для оценок в сфере долговременного ухода за пожилыми недостаточно использовать стандартные инструменты измерения качества жизни, основанные на вопросах о здоровье. Необходимы инструменты, учитывающие и другие аспекты качества жизни и благополучия, на которые влияет деятельность социального обслуживания. В мировой практике получают всё большее распространение инструменты ICECAP-O и ASCOT, которые позволяют оценивать эффективность различных видов услуг или политики, изменения с течением времени, текущую и потенциальную ситуации при условии отсутствия обслуживания, положительные результаты от получения социальных услуг.

Обобщая опыт разных стран, можно отметить следующие основные направления оценки эффективности социального обслуживания (долговременного ухода):

Направление 1 – Повышение качества жизни людей, нуждающихся в уходе и поддержке;

Направление 2 – Уменьшение потребности в уходе и поддержке, сохранение и побуждение самостоятельности в повседневной жизни;

Направление 3 – Обеспечение удовлетворенности людей опытом получения ухода и поддержки;

Направление 4 – Обеспечение безопасности уязвимых взрослых, защита от страданий, которых можно избежать, и от отсутствия заботы;

Направление 5 – Обеспечение реализации прав и получение социальных выплат;

Направление 6 - Деятельность системы (координация услуг; участие гражданина и членов его семьи в принятии решений, использование различных форм поддержки и услуг, доступность услуг и т.п.);

Направление 7 – Стабильность и квалифицированность кадров;

Направление 8 – Реагирование на сложные ситуации.

Оценивая ситуацию в России в контексте основных мировых трендов в сфере социального обслуживания пожилых, можно подчеркнуть ряд аспектов.

Во-первых, можно отметить, что существующие формулировки проблемного поля и предлагаемых в дорожных картах решений, не являются клиентоцентричными. Человек – получатель услуги, его потребности и проблемы, с которыми он сталкивается, обращаясь к системе социального обслуживания, находятся где-то на периферии повествования и косвенно подразумеваются. В то время как передовой мировой опыт ставит человека, его потребности и качество жизни в центр внимания, в том числе при написании стратегических и правовых документов. Более того, проводится политика усиления позиций получателя услуг, например, передача контроля за выбор услуг и поставщиков, в том числе через финансовые механизмы.

Во-вторых, в России мониторинг результатов социального обслуживания сосредоточен на показателях количества обслуженных, количества предоставленных услуг и других показателях процесса. Передовой опыт смещает фокус внимания на конечные результаты для получателей услуг и показатели изменения их качества жизни в результате получения социального обслуживания или предоставления поддержки родственникам, осуществляющим уход.

В-третьих, несмотря на то, что большинство получателей социального обслуживания проживают дома, в России только начинается движение в сторону деинституционализации взрослых, нуждающихся в социальном обслуживании. При этом пока речь не идет о том, чтобы переводить людей, обслуживающихся в стационарных учреждениях, на другие формы, но лишь о том, чтобы по возможности сохранить проживание дома. Мировой тренд состоит в том, чтобы обслуживание осуществлялось на дому и поблизости от места проживания, максимально сохранялась независимость и самостоятельность получателей услуг. Важное значение придается развитию механизмов координации помощи, кейс-менеджменту.

В-четвертых, развитие системы долговременного ухода невозможно без сближения систем здравоохранения и социального обслуживания. В России пока взаимодействие между двумя секторами налажено недостаточно, существуют серьезные пробелы. Так, например, не налажена координация мероприятий в рамках пилотного проекта по развитию системы долговременного ухода за пожилыми,

реализуемого Министерством труда и социальной защиты, и пилотного проекта «Территория заботы», направленного на организацию долговременной медицинской и социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста и осуществляемого под контролем Министерства здравоохранения Российской Федерации. Взаимодействие между учреждениями социального обслуживания и здравоохранения зачастую не закреплено соответствующими соглашениями на уровне субъектов РФ и во многом зависит от личных усилий руководителей учреждений. В то же время мировой опыт содержит целый набор моделей по объединению усилий двух секторов для более эффективной помощи нуждающимся пожилым и инвалидам.

В-пятых, мировой опыт представляет множество форм поддержки тех, кто ухаживает за близкими людьми. Поддержка родственников выгодна государству, так как снижает негативные последствия для домохозяйств и позволяет родственникам дольше ухаживать за своим близким, а человеку стареть и жить дома до конца. В России поддержка родственников не является приоритетом. За последние годы в некоторых регионах появились школы обучения уходу и, пожалуй, это единственная мера, направленная на поддержку тех, кто сталкивается с необходимостью за кем-то ухаживать. В отдельных регионах (например, в Москве, Томской, Тюменской, Калининградской областях и ряде других регионов) есть опыт организации дневного пребывания лиц старше трудоспособного возраста в так называемых «детских садах для пожилых», однако в целом по России охват лиц старшего возраста такими технологиями является крайне низким. При этом доли лиц, обслуженных отделениями временного проживания и дневного пребывания, в численности лиц старше трудоспособного возраста составляют, соответственно, 0,06% и 0,54% и сокращались в течение последних 5 лет.

В-шестых, предотвращение ухудшения состояния человека и расширение его нужд становится приоритетом в работе системы социальной поддержки развитых стран. Используются методики активации, возвращения способностей к максимально возможному самообслуживанию. Это позволяет как повысить качество жизни человека, так и не допустить рост расходов на более интенсивную поддержку. В России пока такие технологии и подходы только планируются.

Выводы и рекомендации, подготовленные по результатам анализа

По результатам проведенного исследования были сформированы рекомендации, которые могут быть использованы Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации и органами социальной защиты субъектов РФ для разработки мероприятий по совершенствованию системы социального обслуживания. Часть из них касается всей отрасли, а некоторые могут быть достаточно просто применены на местах.

Отрасль в целом

1. Важно обеспечить приоритетное финансирование и реализацию мероприятий по развитию стационарозамещающих технологий, а не мероприятий по ремонту и строительству зданий. Низкий горизонт планирования стимулирует руководителей ОИВ в первую очередь направлять средства на развитие материально-технического обеспечения, в то время как мероприятиям по развитию технологий уделяется гораздо меньше внимания.
2. Необходимо определиться с долгосрочными целями развития отрасли – развитие надомного обслуживания или расширение сети стационаров. Сегодня существует противоречие – с одной стороны, приоритетное направление - развитие надомного обслуживания и стационарозамещающих технологий и на это необходимы бюджетные средства, с другой – одна из приоритетных задач – ликвидация и недопущение очереди в стационары, которая решается не развитием других внестационарных форм, а открытием дополнительных стационарных мест, в том числе строительством новых стационарных учреждений. В то время как мировой тренд – сокращение стационарных мест и перенаправление средств на развитие обслуживания на дому.
3. Необходимо увеличить охват социальным обслуживанием лиц старше трудоспособного возраста и повысить информированность населения о социальном обслуживании на дому с целью преодоления у населения недоверия к социальным работникам.
4. Необходимо информировать население о возможностях получения социального обслуживания не только для пожилых и инвалидов, но и для людей любого возраста, подпадающих под критерии нуждаемости в нем.

5. Необходимо разработать на федеральном уровне детализированные методические рекомендации по определению нуждаемости в услугах социального обслуживания. Кроме того, наличие официально утвержденной детализированной методики оценки нуждаемости сделает возможным обоснованно отказать в социальном обслуживании лицам, не нуждающимся в нем.
6. Наличие у учреждений социального обслуживания данных (от МВД) о лицах старше 80 лет, проживающих на данной территории, дало бы возможность улучшить выявление и повысить охват лиц, нуждающихся в социальном обслуживании.
7. Необходимо обеспечить приоритетное размещение пожилых, нуждающихся в стационарных услугах социального обслуживания, в стационарных учреждениях малой вместимости. Небольшие учреждения более комфортны для проживания, так как атмосфера в них более домашняя. Кроме того, мировой тренд направлен на разукрупнение социальных стационарных учреждений.
8. Назрела острая необходимость в устранении дисбаланса в структуре заработных плат в отрасли, возникшего в ходе реализации майских указов Президента 2012 года.
9. Необходимо обеспечить условия для привлечения и удержания в сфере социального обслуживания молодых высококвалифицированных кадров (в т.ч. за счет предоставления им достойного уровня оплаты труда и различных социальных гарантий). Проблема с кадрами есть на уровне управленческого персонала, сотрудников министерств, так как объем работы и ответственности велики, нагрузка растет за счет постоянных сокращений, а размер оплаты существенно ниже, чем в рыночном секторе.
10. Необходима разработка методики мониторинга качества жизни получателей услуг социального обслуживания.
11. Каждый регион сталкивается с необходимостью расширять перечень услуг домашнего обслуживания. Представляется важным разработать на федеральном уровне примерный детализированный перечень услуг домашнего обслуживания на основе анализа действующих региональных перечней услуг.
12. Необходимо реформировать систему проверок надзорными органами, требования которых с каждым годом ужесточаются и не всегда корректны.

Региональный уровень

1. Важно не допускать непродуманную оптимизацию кадрового состава в учреждениях социального обслуживания (например, есть случаи, когда были сокращены инженеры по охране труда, а через некоторое время соответствующие службы возродились, но с потерей квалифицированных опытных кадров).
2. Необходимо упростить учет доходов получателей услуг стационарного и домашнего обслуживания путем совершенствования используемого программного обеспечения. В отдельных регионах с целью более строгого учета нуждаемости получателей услуг учет доходов получателей социального обслуживания происходит скользящим методом, что приводит к тому, что каждый месяц специалисты вынуждены заново производить трудоемкий расчет доходов и определять объем оплаты получателей за социальное обслуживание.
3. Нормативные показатели по нагрузке социальных работников должны быть соотнесены с новой схемой типизации на группы обслуживаемых по сложности. Сверхвысокая нагрузка вызывает опасения в физических возможностях социальных работников предоставлять качественные услуги, уделять достаточно внимания и учитывать индивидуальные особенности пожилых получателей обслуживания. А также ограничивает возможности социальных работников предоставлять необходимые людям услуги, которые требуют значительных временных затрат.
4. Существует необходимость проведения дополнительного инструктажа интервьюеров, проводящих опрос получателей услуг в рамках независимой оценки качества оказания услуг, с целью учета специфики опроса граждан пожилого возраста, а также ознакомления со спецификой оказания услуг, качество предоставления которых оценивается в ходе опроса. Кроме того, при разработке анкеты опроса получателей услуг представляется важным учитывать мнение специалистов в сфере социального обслуживания для того, чтобы сформулировать в анкете корректные формулировки вопросов.
5. Проведенное исследование позволяет предложить следующие рекомендации по развитию стационаророзмещающих технологий:
 - Необходимо больше внимания уделить поддержке родственников, которые ухаживают за своими близкими. Мировой опыт предлагает различные формы поддержки: финансовая поддержка (различные пособия),

инструменты сохранения занятости на рынке труда (отпуск по уходу, гибкие рабочие часы), обеспечение пенсионных прав в случае невозможности работать, поддержка благополучия родственников (программы передышки, консультирования и обучения);

- «Услуги по передышке» для родственников должны предоставляться во всех регионах (на основе стационарных учреждений социального обслуживания или отделений временного пребывания), и цена таких услуг должна быть доступной. «Услуги по передышке» могут включать в себя как временное размещение в стационарном учреждении, так и временное предоставление сиделки, помощника по уходу или социального работника для продолжения ухода на дому во время отсутствия основного ухаживающего человека;

- Семьи, в которых ухаживающие родственники продолжают работать, должны быть проинформированы о возможности получения услуг социального работника (сиделки);

- Важно обеспечить возможность пребывания пожилых, нуждающихся в уходе и проживающих с родственниками, в дневных центрах в течение рабочего дня. Это может быть одной из значимых форм поддержки таких семей, ведь в дневное время родственники пожилых, нуждающихся в уходе, должны работать и осуществлять присмотр за пожилыми некому. Высока актуальность таких услуг для людей с деменцией. «Детский сад для пожилых» – это не привычное полустационарное обслуживание и дневные центры, в которых организуется досуг для активных пожилых людей. «Детский сад для пожилых» - это технология предоставления полустационарного обслуживания тем, кто не может находиться долго один дома в силу состояния здоровья (в связи с деменцией, нарушением координации и т.д.). При внедрении данной технологии необходимо решить один из сложных организационных вопросов – обеспечение транспортной доступности центров для тех, кого родственники не могут привозить сами;

- Необходимо развитие дистанционного обучения уходу как родственников, так и сотрудников системы социального обслуживания. Видеоуроки, разработанные на основе лучших мировых техник ухода (например, как представлены на сайте Милосердие.ру) должны стать доступны для всех заинтересованных лиц. Для этого информация о них

должна широко распространиться в региональных учреждениях социального обслуживания;

- Необходимо обеспечить приоритетное развитие технологии «Приемные семьи для пожилых и инвалидов» в сельских поселениях, характеризующихся более тесными соседскими связями. Кроме того, имеет смысл разрабатывать другие схемы соседской поддержки без объединения домохозяйств;

- Для развития технологии сиделок и помощников по уходу необходимо обеспечить расширенную подготовку соответствующих кадров в рамках принятого Приказа Минтруда России от 30 июля 2018 г. №507н «Об утверждении профессионального стандарта «Сиделка (помощник по уходу)»;

- Технология «Тревожная кнопка» может и должна развиваться как один из вариантов удаленного сопровождения. В минимальном варианте реализация данной технологии требует наличия круглосуточного диспетчера и настройки «горячей клавиши» на телефоне подопечного для экстренной связи с диспетчером. Обеспечение постоянной связи пожилых подопечных и социальных работников, которые оставляют им свои личные мобильные телефоны, несет риски как того, что одинокий пожилой человек может звонить во вне рабочее время без экстренных причин, так и того, что социальный работник может не увидеть или не иметь возможности ответить на звонок, пропустив сигнал в случае экстренной ситуации;

- Так как одной из ключевых проблем для одиноких пожилых людей является одиночество и нехватка общения, необходимо развивать удаленные способы общения и вовлекать в них пожилых подопечных – посредством компьютера и соответствующих программ, телефонов для общения, куда можно позвонить именно чтобы просто поговорить, а не для вызова помощи. Кроме того, целесообразно развивать практики мини-клубов общения, которые проводятся на дому у одного из подопечных системы социального обслуживания, объединяя несколько пожилых людей, которые живут рядом;

- Необходимо обеспечить развитие бригадного метода, когда несколько социальных работников с разным функционалом обслуживают одного подопечного, что позволяет оптимизировать рабочее время социальных работников в условиях высокой нагрузки. Однако при реализации технологии необходимо учитывать психологические особенности пожилых людей,

которым сложно общаться и пускать в своё жилище несколько человек. Важно сохранить контакт с одним из социальных работников, который будет выполнять роль основного помощника и посредника между человеком и остальными участниками процесса обслуживания;

Непосредственно оказание услуг

1. Необходимо расширить штат учреждений социального обслуживания за счет введения дополнительного персонала: сиделок и помощников по уходу. Увеличение загруженности действующего штата социальных работников за счет оказания ими услуг сиделок и помощников по уходу таит в себе определенные риски, ведь сиделкой работать труднее, и не каждый может выполнять такие обязанности, хотя мог бы при этом быть хорошим социальным работником.
2. Разработать механизм социальной поддержки тех, кто не может оплатить стоимость услуг сиделки (помощника по уходу) в достаточном объеме. В абсолютном большинстве таких случаев люди остаются без необходимой поддержки или вынуждены преждевременно переехать в дом-интернат (где весь комплекс ухода оплачивается 75% доходов), хотя могли бы еще продолжать жить дома.
3. Необходимо соотнести регламентированное количество услуг в месяц с реальной потребностью получателей в данных услугах. Так, например, некоторые виды услуг, особенно жизненно важные, как доставка лекарств или выписка рецептов, по мнению социальных работников, надо прописывать в индивидуальной программе «по необходимости», а не конкретное число раз в месяц.
4. Необходимо привести в соответствие нормативное время, заложенное на каждую услугу из перечня услуг, и реальное время, необходимое на предоставление данной услуги.
5. Необходимо обеспечить маломобильных, лежачих пожилых техническими средствами, позволяющими осуществлять их подъем и перемещение.
6. Важно рассмотреть возможность частично компенсировать расходы на бензин социальным работникам в сельской местности, которые используют личный транспорт во время работы.
7. Необходимо ввести в штаты социальных учреждений надомного обслуживания должности дежурных диспетчеров, с которыми при необходимости может в любое время связаться человек (технология

«тревожная кнопка») вместо того, чтобы давать подопечным личные номера мобильных телефонов социальных работников. Важно развивать удаленное сопровождение на основе различных датчиков, контролирующих состояние человека, с передачей данных на диспетчерский пункт.

8. Важно не использовать тарифы на оказание услуг с копейками, так как это существенно усложняет ежедневное взаимодействие с пожилыми получателями услуг. Соцработники отмечают сложности как для себя, так и для пожилых людей.
9. При наличии технической возможности необходимо использовать современные технологии для предоставления услуги по оплате ЖКУ (настройка автоплатежей, онлайн оплата) вместо оплаты наличными социальным работником в отделениях почты или банка.

В целом для эффективного развития системы социального обслуживания необходимы структурные изменения, связанные, в том числе, с повышением охвата пожилых различными услугами социального обслуживания; усилением координации систем здравоохранения и социального обслуживания; развитием комплексной поддержки лиц, осуществляющих уход за пожилыми родственниками; активизацией развития рынка негосударственных поставщиков социальных услуг; перемещением фокуса на максимально возможное сохранение независимости и самостоятельности получателей услуг.

2 Рынок негосударственных поставщиков услуг: барьеры для развития

В 2019 году в 6 регионах были проведены интервью с представителями организаций, предоставляющих социальное обслуживание пожилым людям (Московская, Нижегородская, Ростовская, Свердловская, Ленинградская области и Хабаровский край). В каждом регионе было охвачено по 5 организаций различных правовых форм – некоммерческие организации (фонды, АНО, общественные организации) и коммерческие организации (ООО и ИП). В каждом регионе были охвачены организации, занимающиеся надомным обслуживанием пожилых (в том числе, патронажным уходом на дому) и стационарным социальным обслуживанием. Среди опрошенных организаций 17 являются поставщиками социальных услуг. Кроме того, дополнительно были проведены интервью с представителями нескольких организаций, работающих в Москве. Проведенные интервью позволили

выявить ряд барьеров, которые ограничивают развитие сектора негосударственных поставщиков социальных услуг, а также ряд мер, которые, по мнению представителей организаций, будут способствовать изменению ситуации и развитию сектора.

Рынок негосударственных поставщиков социальных услуг в зеркале статистики

Имеющиеся в открытом доступе статистические данные не позволяют определить точную численность негосударственных организаций, предоставляющих социальные услуги лицам пожилого возраста.

Данные о регистрации организации в разрезе кодов экономической деятельности говорят о том, что число негосударственных организаций, предоставляющих социальные услуги (ОКВЭД: Q87-88) различным категориям граждан (в том числе детям, пожилым и другим категориям граждан) составляло на 1 января 2019 года 11,9 тысяч. При этом число социально ориентированных организаций, предоставляющих социальные услуги, в 2018 г. составляло 5,5 тысяч и увеличилось по сравнению с 2014 г. в 1,4 раза.

Информацию о численности негосударственных организаций, предоставляющих нестационарное и стационарное социальное обслуживание гражданам пожилого возраста и инвалидам можно получить из форм федерального государственного статистического наблюдения «Сведения о стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей)» (форма N 3-собес) и «Сведения о полустационарных организациях социального обслуживания, организациях, осуществляющих социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому» (форма N 6-собес). В то же время важно отметить, что в данных формах представлена информация не о всех негосударственных организациях, а только о негосударственных организациях, включенных в реестр поставщиков социальных услуг субъекта РФ.

Согласно данным формам на 1 января 2018 г. социальное обслуживание на дому предоставляло 326 негосударственных организаций, а стационарное – лишь 104 организации. Численность получателей нестационарных услуг социального обслуживания, оказываемых негосударственными организациями, составила чуть более 182 тыс. чел. (для сравнения – число лиц, получающих услуги домашнего

обслуживания от государственных учреждений, составляет более 1,5 млн. чел.). Услуги стационарного социального обслуживания в негосударственных организациях получали 4,7 тыс. чел. (для сравнения – в государственных учреждениях – более 326 тыс. чел.). Более чем в половине субъектов РФ (в 49 регионах) негосударственные организации, входящие в реестр и предоставляющие стационарное социальное обслуживание, отсутствуют. А более чем в трети субъектов РФ (в 32 регионах) численность таких организаций составляет не более 5 единиц на регион. Негосударственные организации, входящие в реестр и предоставляющие социальное обслуживание на дому, отсутствуют в трети субъектов (в 28 регионах) и еще в 47% субъектов РФ (в 40 регионах) численность таких организаций составляет не более 5 единиц.

В целом численность лиц, получающих услуги стационарного и домашнего обслуживания от негосударственных организаций, входящих в реестр поставщиков социальных услуг, составляет менее 0,5 процента от численности лиц старше трудоспособного возраста, что является крайне низким показателем.

Таким образом, статистические данные показывают, что, несмотря на поставленные на федеральном уровне задачи по развитию рынка негосударственных поставщиков, численность негосударственных организаций, входящих в реестр поставщиков социальных услуг, и охват населения старшего возраста услугами данных организаций очень невысоки.

Почему не все организации входят в реестр

Можно выделить несколько причин, по которым организации не входят в реестр поставщиков социальных услуг. Само по себе вступление в реестр это достаточно емкая дополнительная работа для административного ресурса организации, в т.ч. дополнительная бухгалтерская отчетность, заполнение большого пакета сложных документов. Кроме того, не все руководители организаций спешат обслуживать людей, заведомо обладающих низкой платежеспособностью, которые будут экономить на платных услугах. Не у всех организаций есть свои свободные средства, инвестиции, которые они могли бы вложить в оказание услуг, чтобы потом получить возмещение от государства.

Опрошенные в ряде регионов предприниматели отмечали, что не входят в реестр, потому что знают по опыту конкурентов, что это не выгодно. Вхождение в реестр и сотрудничество с государством для них было бы оправдано при более высоких тарифах и поддержке со стороны государства. Так как государственные

тарифы занижены, то возникает риск потери качества работы в случае согласия на предлагаемые тарифы.

В нескольких регионах вступление в реестр ограничивается требованием к организации оказывать весь комплекс услуг, который может понадобиться получателю – не только социально-бытовые, но и социально-трудовые, социально-медицинские, социально-юридические и так далее. Хотя, как отмечают предприниматели, их коллеги в других регионах спокойно входят в реестр, предоставляя, например, только социально-бытовые услуги.

Так как соответствовать всем государственным требованиям очень сложно и дорого, то ряд организаций предпочитают работать, не контактируя с государством и не афишируя своё существование, чтобы избежать проверок и закрытия. Это становится причиной невступления в реестр поставщиков, так как нет уверенности в том, что после проведенной проверки организацию не закроют, даже если получатели услуг довольны. Особые сложности были отмечены в отношении лицензирования медицинской деятельности.

Молодые организации не могут войти в реестр, так как одним из условий является стаж работы организации не менее 5 лет. Некоторые отмечают, что пока находятся не на том уровне развития, чтобы налаживать взаимоотношения с государством. И, наконец, среди опрошенных руководителей негосударственных организации были и те, кто впервые услышал о существовании реестра от интервьюера.

Мотивация для вхождения в реестр

Можно выделить три типа организаций, которые входят в реестр. Первый тип - это *«свои министерские перекрашенные, которые раньше назывались государственные учреждения, сейчас они автономные некоммерческие»*. За бывшие государственные и муниципальные учреждения решение приняло региональное руководство, а они просто продолжили свою текущую работу в условиях новой правовой формы.

Второй тип - организации, которые действительно сотрудничают или планировали сотрудничать с государством и получать средства из бюджета. Для данного типа организаций можно выделить несколько причин, по которым они приняли решение о вступлении в реестр поставщиков услуг: во-первых, расширить свою целевую аудиторию, оказывать услуги гражданам, которые нуждаются в уходе,

но которые не имеют возможности оплатить его полностью; во-вторых, существенно снизить стоимость для текущих клиентов; в-третьих, получить налоговые льготы.

Третий тип организаций входят в реестр поставщиков исключительно «для статуса», чтобы говорить о своём статусе потенциальным клиентам, подчеркивать в рекламе, участвовать в грантах. В данном случае процесс вхождения в реестр несёт функцию сертификации услуг организации, так как проводится определенная проверка.

Процесс вступления в реестр поставщиков социальных услуг

В организациях, проходивших процедуру вступления в реестр в нескольких регионах, отмечают, что везде этот процесс организован по-разному и везде ситуация меняется. В целом отмечается, что несколько лет назад было проще войти в реестр. Например, по мнению опрошенных организаций в Москве и Московской области сейчас стало очень сложно попасть в реестр, поскольку надо соответствовать очень многим параметрам.

Причем, организации, работающие в Москве и Московской области, отмечают, что в Московской области попасть в реестр еще сложнее, чем в Москве. Несколько организаций, которые не только числятся, но и успешно работают в рамках реестра в Москве, не смогли войти в реестр Московской области.

Ряд организаций, имевшие опыт работы в регионах, вошли в реестры в самом начале их появления, когда критериев для входа было еще не много и региональные власти нуждались в наличии негосударственных поставщиков в реестре для отчетности в рамках выполнения мероприятий дорожных карт «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)».

Многие из опрошенных организаций столкнулись со сложностями при входе в реестр. Можно отметить такие проблемы, как отсутствие методической поддержки и консультаций по оформлению документов со стороны региональных министерств, отсутствие образцов заполнения документов, сложности с поиском нужных документов в открытых источниках. В нескольких регионах упоминали отсутствие обратной связи при подаче документов. Информация о неправильном заполнении документов поступает только через месяц после их подачи, когда приходит отказ с указанием определенной ошибки. Таким образом, процесс подачи документов может затянуться на полгода и более.

В нескольких регионах опрошенные организации отмечали недоброжелательное отношение со стороны региональных министерств, непонимание и незаинтересованность в развитии рынка негосударственных поставщиков, неконтактность.

Исключением является ситуация в Москве и в Ленинградской области. Среди организаций, опрошенных в Ленинградской области, многие отмечали хорошую работу Комитета социальной защиты Ленинградской области, понятные инструкции, рекомендации и в целом внимание к негосударственным поставщикам. Работа в Москве характеризуется опрошенными организациями как четко отлаженный процесс – *«как смазанный механизм часовой всё работает»*.

Как уже отмечалось ранее, одна из региональных стратегий обеспечения наличия негосударственных поставщиков в реестре - изменение правовой формы государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания и перевод их в некоммерческие организации. Такой подход использовался в нескольких регионах, охваченных исследованием, например, в Ростовской, Свердловской, Ленинградской областях.

В организации, ранее бывшей муниципальным центром, отмечали, что изменение правовой формы никак не отразилось на получателях услуг, а вот сотрудникам стало сложнее работать. Ожидания от изменения статуса и перехода в негосударственные поставщики не оправдались, так как никакие средства на развитие не предусмотрены, заработные платы стали значительно ниже, средства на медосмотры персонала, канцелярские принадлежности, оплату проезда социальным работникам необходимо зарабатывать самостоятельно.

Для негосударственных поставщиков, которые ранее являлись государственными или муниципальными учреждениями, выполнить требования реестра поставщиков не сложно, так как вся база уже есть и нужно только подать новые документы. При этом руководитель одного из таких центров социального обслуживания отметила, что для новых организаций, начинающих с нуля – это будет сложно. В первую очередь, сложности касаются получения медицинских лицензий.

По мнению ряда руководителей коммерческих предприятий, войти в реестр не сложно, если в организации соблюдаются необходимые требования.

Почему те, кто входит в реестр, не работают поставщиками социальных услуг

Нахождение в реестре само по себе не означает, что организация обслуживает получателей услуг с возмещением со стороны государства. Для регионов типичной

является ситуация, что многие организации только числятся в реестре, но реально либо приостановили свою работу поставщиком, либо даже не начинали сотрудничать с государством.

Основная причина, почему организации, которые хотели бы работать с государством, сейчас не оказывают услуги в качестве поставщиков – низкий размер предлагаемых тарифов.

Еще одна значимая причина – факты невыплат компенсаций. Кроме того, уже после включения в реестр может выясниться, что помещение организации не подходит для предоставления определенных услуг.

Также респонденты отмечали, что в случае получения бюджетного финансирования необходимо выполнять государственные стандарты оказания услуг, а они не всегда корректны.

Как заметил один из респондентов, само по себе включение в реестр еще ни о чем не говорит. Между включением в реестр поставщиков и работой поставщиком *«еще одна пропасть есть»*.

Для того чтобы получить первых клиентов, нужно пройти комиссию, которая проверит материально-техническое обеспечение и соответствие всем требованиям. А для выполнения всех требований, например, по обеспечению пожарной безопасности, необходимы вложения крупных сумм.

Работа поставщиком социальных услуг: ожидания не оправдались

В организациях отмечают, что ряд ожиданий от вступления в реестр поставщиков не оправдались. Например, не оправдались ожидания, что после вхождения в реестр негосударственными организациями будет обеспечена реклама их услуг и направление к ним клиентов. Более того, напротив, потенциальных получателей услуг могут начать отговаривать от выбора негосударственного поставщика в процессе оформления.

Надо отметить, что в отдельных регионах есть и положительные примеры, когда перенаправление происходит (например, в Ленинградской области, Ростовской области, Москве).

В целом, распространенная практика, что организации, входящие в реестр поставщиков социальных услуг, должны сами искать своих клиентов, которые будут оформляться через государственную систему социального обслуживания. Логичным решением для организаций становится переоформление уже текущих клиентов,

желающих снизить свои затраты на оплату ухода. Также новым клиентам, обращающимся в организации, могут дать разъяснения по процессу оформления, а в каких-то организациях могут даже оказать содействие в оформлении, в том числе за определенную плату.

Пройти все необходимые обследования и собрать все необходимые документы для пожилых людей очень сложно, особенно если у поставщика социальных услуг нет возможности всё максимально организовать на своей территории. При этом у негосударственных поставщиков в регионах недостаточно информации и знаний различных тонкостей процесса определения нуждаемости и оформления права на социальное обслуживание. В разных регионах практики работы и требования различаются. Процесс оформления является крайне трудозатратным для нуждающихся граждан и их семей, а негосударственные поставщики подчас не могут оказать квалифицированную консультационную помощь своим потенциальным подопечным.

Кроме разъяснений о порядке действий по оформлению на социальное обслуживание, негосударственным поставщикам не хватает информации о различных требованиях к поставщикам услуг. Например, том, какие лицензии нужны для оказания тех или иных услуг, какие есть ограничения по этажности при обслуживании лежачих больных и т.д. Региональные министерства не всегда предоставляют консультации и разъяснения по всем интересующим негосударственных поставщиков вопросам, а у организаций нет специалистов-юристов, чтобы самостоятельно разбираться во всех нюансах.

Как отметил один из респондентов, нет перечня всех нормативно-правовых актов, которые должны знать и учитывать негосударственные поставщики при вхождении в реестр и предоставлении услуг, и поэтому даже найти то, что нужно прочитать – это существенная сложность.

Кроме того, негосударственные организации сталкиваются с юридическими ограничениями при попытках оказать помощь своим потенциальным клиентам в оформлении на получение социального обслуживания, так как они не имеют права действовать от имени пожилого человека.

Негосударственные поставщики не встроены в систему межведомственного взаимодействия, что существенно осложняет их работу. В одной из опрошенных организаций это наглядно пояснили на примере получения справки о размере пенсии для человека, с которым заключается договор на социальное

обслуживание. Справка необходима для заключения договора, так как от размера пенсии зависит уровень оплаты услуг. По доверенности справку в Пенсионном фонде РФ не дают, необходимо личное присутствие человека с его подлинным документом. При этом данный документ, как и ряд других, например, справку «О регистрации» по форме № 9, государственные учреждения могут запросить в рамках электронного документооборота без присутствия пожилого человека. В то время как у негосударственных организаций такая возможность отсутствует.

В ряде опрошенных регионов отмечалось, что сотрудники территориальных организаций, уполномоченных определять нуждаемость в социальном обслуживании, не всегда хорошо осведомлены о том, каким образом направлять пожилых граждан на социальное обслуживание в частные организации. Из-за этого возникают лишние хлопоты как у родственников пожилых, так и у негосударственных организаций.

Опрошенные негосударственные поставщики отмечали, что низкие тарифы ограничивают их возможности развиваться. При этом на повышение тарифов могут негативно отреагировать пожилые получатели услуг, имеющие низкую платежеспособность. О крайне низких тарифах говорили во всех регионах, охваченных исследованием.

Кроме того, далеко не все статьи расходов компенсируются/субсидируются государством. В большинстве регионов негосударственные организации находятся в неравных условиях с государственными учреждениями социального обслуживания, так как для них в размере компенсации/субсидии учитывается только тариф на оказание услуги без учета стоимости аренды, коммунальных расходов и так далее, в то время как государственные учреждения работают за счет субсидии, которая покрывает все прямые и косвенные расходы.

Негосударственные организации отмечают, что компенсационный механизм оплаты их услуг является для них менее предпочтительным по сравнению с выделением им субсидий на оказание услуг. Поскольку в случае получения от государства компенсаций за предоставленные услуги негосударственные организации должны сначала потратить собственные средства, а потом только получить компенсацию. Кроме того, они рискуют не получить компенсацию в случае, если были допущены какие-то неточности в оформлении документов.

Другая проблема – завышенные стандарты и требования к предоставлению услуг. В итоге отдельные негосударственные поставщики не запрашивают

компенсацию на часть услуг и не указывают их в отчетности, так как не могут привести эти услуги в соответствие с определенными стандартами и опасаются проверок и штрафов.

Во многих организациях, предоставляющих социальное обслуживание пожилым, отмечали, что система очень забюрократизирована, требуется огромный объем документов, подтверждающих осуществление деятельности организации, три-четыре пачки бумаги ежемесячно используется для документов, которые необходимо подавать на получение компенсации. При этом нет поддержки и помощи со стороны органов государственной власти, нет заинтересованности и диалога. В государственных учреждениях социального обслуживания используются программы - реестр получателей социальных услуг, однако негосударственные организации – участники реестра поставщиков не могут получить информацию из данных реестров. Негосударственным поставщикам приходится разрабатывать свои программы учета клиентов и формировать по ним отчеты.

Так как взаимодействие между государством и негосударственными организациями – новое направление работы для обеих сторон, то, естественно, возникают сложности в процессе налаживания взаимопонимания и всех рабочих процессов. Тем не менее, во многих регионах есть примеры работы негосударственных организаций в качестве поставщиков услуг. Различные рабочие вопросы обсуждаются и постепенно решаются. Несмотря на все сложности, опыт негосударственных поставщиков показывает, что у получателей услуг появляется выбор и возможности получить обслуживание по доступным ценам.

Выводы и рекомендации, подготовленные по результатам анализа

Негосударственный рынок социального обслуживания постепенно развивается, однако имеется целый ряд барьеров, которые ограничивают развитие этого сектора социальных услуг. Обобщив, можно выделить следующие барьеры, сдерживающие развитие рынка негосударственных поставщиков социальных услуг:

- отсутствие общего понимания, что такое система долговременного ухода;
- сложный контингент для работы, морально и физически тяжелая работа;
- низкая платежеспособность населения, особенно в небольших городах и населенных пунктах;
- психологическая неготовность населения покупать социальные услуги;
- сложности с поиском подходящих помещений и оплатой их аренды;

- высокие требования к организации медицинского ухода, что приводит к тому, что большинство частных стационаров социального обслуживания вынуждены существовать в серой зоне. Выполнение всех требований организации медицинского ухода существенно повысит стоимость услуг и сделает их недоступными для многих получателей;
- затраты на развитие и капитальные расходы (средства на покупку и аренду помещения, ремонт, средства на соблюдение требуемых нормативов) не включены в субсидию для поставщиков социальных услуг и должны быть покрыты за счет прибыли от оказания коммерческих услуг;
- незаинтересованность региональных и местных органов власти в развитии сектора негосударственных поставщиков: отдельные чиновники на местах боятся передавать предоставление услуг негосударственным поставщикам, учитывают интересы только государственных учреждений, не слышат голос негосударственных организаций и выделяют недостаточно средств для их поддержки;
- высокая налоговая нагрузка и отмена налоговых льгот: отмена с 2019 года налоговых льгот для бизнеса в социальной сфере; отмена льгот по налогу на прибыль с 2020; отмена льгот по налогообложению НКО со штатной численностью более 100 чел.;
- нехватка кадров, низкий профессионализм и текучесть кадров, осуществляющих уход: далеко не все готовы работать в этой сфере и выполнять работу с должной ответственностью, добротой и пониманием своей социальной миссии; зачастую люди рассматривают такую работу как временную; у предпринимателей не хватает средств обеспечить условия для восстановления и профилактики выгорания кадров;
- проблема подготовки кадров, осуществляющих уход: обученных по стандарту сиделок практически нет; предприниматели обучают своих сотрудников за свой счет, расходы на обучение велики, особенно в условиях текучести кадров; исключительно дистанционно учить сотрудников нельзя, поэтому снизить существенно расходы на обучение сложно;
- проблема нехватки среднего медицинского персонала: нет опытных квалифицированных сотрудников;
- низкая квалификация и недостаточная информированность сотрудников и руководителей НГО: не знают о своих правах, где можно получить поддержку, как участвовать в конкурсах; рынок в регионах развивается недавно, первыми на него пришли энтузиасты, но пока еще не пришли профессиональные

- предприниматели, инвесторы, бизнесмены, которые умеют инвестировать деньги и строить бизнес;
- зачастую система президентских грантов является основным источником финансирования некоммерческих организаций, что приводит к тому, что организации ежегодно предлагают новые проекты для получения гранта, которые после завершения финансирования не продолжают работать, отмечается перетекание кадров из одной некоммерческой организации в другую, выигравшую президентский грант;
 - отсутствие в штате организаций, предоставляющих услуги по уходу, юристов, аналитиков, пиар-менеджеров и других специалистов, чья работа важна для анализа и профессионального развития;
 - высокие затраты на строительство, аренду и оборудование помещений для работы организаций, предоставляющих социальное обслуживание;
 - действующий механизм получения субсидий по процентной ставке для инвестиционных проектов в социальной сфере настолько сложен, что фактически им почти невозможно воспользоваться;
 - слабое взаимодействие между некоммерческими и коммерческими организациями, осуществляющими уход, в целях обмена опытом и переговоров с органами власти для снятия барьеров.
- Кроме того, можно выделить следующие барьеры, связанные с включением в реестр поставщиков социальных услуг:
- отсутствие диалога между органами власти и потенциальными поставщиками;
 - отсутствие методической поддержки и консультаций по оформлению документов; обратной связи при подаче документов;
 - отсутствие юридической поддержки потенциальных поставщиков, отсутствие в открытом доступе необходимых нормативно-правовых актов; отсутствие в штате небольших организаций юристов;
 - предъявление в отдельных регионах требований к потенциальным поставщикам оказания всего комплекса услуг (не только социально-бытовых, но и социально-трудовых, социально-медицинских, социально-юридических и т.д.);
 - завышенные стандарты и требования к стационарным учреждениям: большинство организаций не могут выполнить эти требования и не становятся поставщиками услуг или не указывают отдельные услуги в отчетности, чтобы не иметь проблем с проверками; нормативы и стандарты не учитывают разницу между маломестными и крупными учреждениями;

- стандарты обслуживания на дому не соответствуют мировым требованиям по уходу: слишком мало времени закладывается на обслуживание 1 человека. Также в ходе анализа были выявлены следующие сложности работы организаций в рамках реестра поставщиков социальных услуг:
 - низкие тарифы, которые не покрывают косвенные расходы поставщиков;
 - неравные условия с государственными учреждениями социального обслуживания: государственные учреждения финансируются по смете и все виды затрат, которые они несут, заложены в смету, а у негосударственных организаций компенсируются только затраты на услуги (у участников рынка большие надежды на новый закон о государственном заказе, когда все организации, которые оказывают государственные услуги, попадут в равные условия; внедрение сертификатов);
 - компенсационный механизм возмещения затрат негосударственных поставщиков приводит к тому, что организации тратят собственные средства, а потом рискуют не получить компенсацию из-за чрезмерных бюрократических требований по отчетности;
 - значительные издержки организаций на подготовку документации для отчетности при отсутствии методической поддержки со стороны органов государственной власти;
 - практика закрепления за каждым поставщиком в начале года определенной суммы бюджетных средств, что создает риски неоплаты услуг при превышении плановой численности получателей услуг;
 - случаи невыплаты компенсаций ряду поставщиков приводят к тому, что другие организации не входят в реестр или временно приостанавливают своё сотрудничество с государством;
 - органы государственной власти зачастую не информируют клиентов об услугах негосударственных организаций и не направляют их туда. Более того, есть случаи, когда клиентов отговаривали от обращения в негосударственные организации;
 - недостаточная информированность и компетенция негосударственных поставщиков по определению нуждаемости и оформлению права на социальное обслуживание, негосударственные поставщики не могут оказать квалифицированную консультационную помощь своим потенциальным подопечным; кроме того, негосударственные организации не имеют права действовать от имени пожилого человека, при его оформлении на социальное обслуживание;

- сложности работы в сельских территориях: плохое транспортное сообщение, проблемы с вывозом мусора;
- сложности организации психиатрической помощи для пожилых клиентов с деменцией;
- отсутствие у негосударственных организаций средств и квалифицированных сотрудников для развития информационных технологий, необходимых для повышения эффективности работы организации;
- отсутствие у негосударственных организаций права брать на постоянное стационарное обслуживание недееспособных людей, так как они не могут быть признаны опекунами.

Кроме того, в ходе исследования было выявлено, какая поддержка, в том числе со стороны государства, нужна негосударственным поставщикам социальных услуг для пожилых граждан. В частности, по направлению консультационной и методической поддержки необходимо:

- обеспечить разъяснение нормативно-правовых актов;
 - создать методические рекомендации по вопросам определения нуждаемости, порядка оформления потенциальных получателей на обслуживание;
 - разработать четкое описание порядка действий поставщиков социальных услуг и всех требований к ним;
 - разработать и внедрить единую методику оценки качества услуг;
 - обеспечить негосударственные организации консультационной поддержкой при вхождении в реестр;
 - обеспечить территориальные отделения социального обслуживания методической поддержкой и шаблонными документами при их работе с негосударственными поставщиками;
 - предоставить негосударственным организациям юридическую поддержку по оформлению отчетности;
 - разрешить стационарам социального обслуживания проводить определенный набор медицинских манипуляций без медицинской лицензии.
- По направлению «Обучение» опрошенные респонденты отметили необходимость:
- разработки государственных программ обучения помощников по уходу, подготовки сиделок, гериатрических сестер;
 - организации бесплатных дистанционных и очных курсов для населения (в т.ч. предпенсионного и пенсионного возраста) по получению профессии санитарки, социального работника, помощника по уходу, сиделки, гериатрической медсестры на базе и за счет ресурсов центров занятости, в т.ч. обеспечение доступности таких курсов в сельской местности;

- обеспечение бесплатного обучения новым методикам работы в рамках развития системы долговременного ухода сотрудников не только государственных, но и негосударственных организаций;
- организация в медицинских учебных заведениях курсов подготовки сестёр по уходу;
- повышение качества обучения и обучение современным подходам медицинских кадров в сфере работы с пожилыми гражданами;
- подготовка сертифицированных тренеров по современным мировым методикам ухода с привлечением зарубежных специалистов.

Также опрошенные респонденты отмечали необходимость имущественной поддержки негосударственных организаций, предоставляющих услуги по уходу, в том числе:

- обеспечение возможности безвозмездного пользования помещением или льготной аренды помещения; возможности получить здание в аренду в упрощенном порядке, без торгов; права преимущественного выкупа помещений;
- внесение изменений в законодательство, позволяющих организовывать социальные учреждения в административных зданиях;
- обновление устаревших требований к помещениям;
- выделение земельных участков под строительство учреждений социального обслуживания, строительство учреждений и проведение коммуникаций в рамках государственно-частного партнерства;
- предоставление бюджетного финансирования, льготных и беспроцентных займов для приведения зданий в состояние, требуемое нормативными документами для оказания социальных услуг;
- предоставление бюджетного финансирования для приведения инженерных систем зданий, выделенных по льготной аренде, к нормативным требованиям;
- предоставление информации о существующих зданиях и помещениях для организаций социального обслуживания на форумах, выставках для предпринимателей и инвесторов.

По направлению финансовой поддержки опрошенными организациями были высказаны следующие предложения:

- возвращение льгот по налогообложению для организаций малого бизнеса, занимающихся социальной сферой, налоговых льгот для крупных СО НКО;
- установление тарификационной сетки для оплаты социальных услуг для всех регионов с экономически обоснованными тарифами;
- предоставление льготных займов, кредитов, в т.ч. на большие суммы и длительные сроки;

- упрощение механизма предоставления субсидирования процентной ставки по кредитам для инвестиционных проектов в социальной сфере;
- предоставление негосударственным организациям компенсации расходов на покупки оборудования для ухода и реабилитации;
- предоставление субсидий и грантов для организаций в социальной сфере.

По направлению информационной поддержки опрошенные организации отмечали необходимость:

- организация социальной рекламы, направленной на изменение отношения к пожилым людям и тематике старения;
- популяризации тематики старения и деятельности организаций социального обслуживания;
- содействие в обеспечении доступности услуг по рекламе деятельности организаций социального обслуживания.

Кроме того, респонденты говорили о необходимости:

- проведения регулярных рабочих встреч и обсуждений между негосударственными поставщиками социальных услуг и региональными органами власти для решения возникающих вопросов, разработки и согласования нормативно-правовых актов;
- создание ресурсных центров, предоставляющих аутсорсинговые услуги для НКО (например, бухгалтерские и юридические услуги);
- обеспечение возможности негосударственным поставщикам использовать регистр получателей социальных услуг для ведения отчетности;
- обеспечение возможности оформления самозанятости для сиделок, помощников по уходу и другого персонала сектора во всех регионах страны;
- предоставление возможности частным домам для престарелых регистрировать людей по месту жительства и пребывания по своему адресу;
- передача получателям услуг права распоряжаться средствами и определять поставщика через систему социальных сертификатов.

Заключение

Государственная система социального обслуживания требует реформирования, в том числе существенного облегчения процесса оказания и получения социальных услуг, а также изменения культуры общения с пожилыми людьми, нуждающимися в уходе. Активные изменения в системе социального обслуживания происходят уже несколько лет под влиянием нового закона о социальном обслуживании, майских указов Президента, существующих бюджетных ограничений, внедрением пилотных проектов по развитию системы долгосрочного ухода. Изменяется подход к определению нуждаемости в услугах, предоставлению услуг, а также к тарифам на услуги. Реализация майских указов Президента 2012 года в сфере социального обслуживания привела к серьезному дисбалансу в структуре оплаты труда. Не решена проблема формирования объективных и измеримых показателей, оценивающих качество социального обслуживания. Чрезвычайно важно налаживание взаимодействия систем социального обслуживания и здравоохранения, как на этапе определения нуждаемости в социальном обслуживании, так и в ходе обслуживания пожилых граждан. В регионах отмечают, что доступность медицинских услуг для пожилых людей в связи с процессами оптимизации сфер социального обслуживания и здравоохранения снизилась.

Для развития отрасли необходима переориентация на развитие стационарозамещающих технологий. Для того, чтобы стационарозамещающие технологии стали основой системы социального обслуживания необходимо постепенно сокращать финансирование строительства новых стационаров и расширения коечной сети существующих стационаров, перенаправляя бюджетные средства на расширение охвата лиц, нуждающихся в уходе, стационарозамещающими технологиями, развитие надомного обслуживания и поддержку родственников, осуществляющих уход. В среднесрочной перспективе необходимо начать процесс деинституционализации пожилых и инвалидов с обеспечением возможности каждому стареть и жить дома до конца жизни. По завершению процесса деинституционализации стационарные учреждения социального обслуживания должны остаться только для исключительных случаев – например, в случае отсутствия жилья или крайне тяжелого состояния пожилого. Расширение видов услуг, в том числе по уходу непосредственно за человеком

позволит повысить охват социальным обслуживанием нуждающихся пожилых людей. Назрела острая необходимость в устранении дисбаланса в структуре заработных плат в отрасли, возникшего в ходе реализации майских указов Президента 2012 года. Нормативные показатели по нагрузке социальных работников должны быть соотнесены с новой схемой типизации на группы обслуживаемых по сложности. Необходимо больше внимания уделить поддержке родственников, которые ухаживают за своими близкими.

В России запущен процесс вовлечения в сферу государственного социального обслуживания негосударственных поставщиков услуг, однако по прошествии нескольких лет можно говорить о том, что развитие идёт очень медленно. Проведенное исследование позволило выявить ряд барьеров для развития сектора негосударственных поставщиков социальных услуг пожилым гражданам, в том числе для вступления в реестр поставщиков и предоставления услуг в качестве поставщика. В ходе исследования также было выявлено, какая поддержка, в том числе со стороны государства, нужна негосударственным поставщикам социальных услуг для пожилых граждан. С целью упрощения для негосударственных поставщиков процедуры вхождения в реестр и последующей работы в нем со стороны региональных министерств, ответственных за развитие социального обслуживания, необходима организация консультационно-методической поддержки. В частности, необходимы разъяснения нормативно-правовых актов, методические рекомендации по вопросам определения нуждаемости, порядка оформления потенциальных получателей на обслуживание, описание порядка взаимодействия с организациями, уполномоченными определять нуждаемость в социальном обслуживании; разъяснения по требованиям к поставщикам социальных услуг и т.д. В процессе вступления в реестр должен осуществляться диалог между государственным органом и организацией, что позволит организации быстрее правильно оформить документы. Кроме того, нужна информационная поддержка, например, в формате Интернет-портала с легкой навигацией, где в одном месте собрана вся информация по вступлению в реестр поставщиков и оказанию услуг. Методическая поддержка по работе с негосударственными поставщиками требуется территориальным организациям, уполномоченным определять нуждаемость в социальном обслуживании (в том числе создание шаблонных документов). Для более эффективной работы нужно подробное описание требований к качеству услуг, а также разработка и внедрение единой методики оценки качества услуг. Для

облегчения отчетности было бы полезно дать возможность негосударственным поставщикам использовать программы ведения реестров получателей социальных услуг наравне с государственными учреждениями.

Для налаживания взаимодействия на региональном уровне необходимо проведение регулярных рабочих встреч и обсуждений с участием государственных органов и поставщиков социальных услуг для решения возникающих рабочих вопросов.

В ходе принятия решений о включении организации в реестр поставщиков социальных услуг роль государства не должна сводиться к констатации факта несоответствия организации определенным нормам, необходимы инструменты финансовой поддержки, позволяющие эти нормы соблюсти (например, предоставление грантов на развитие).

Для повышения возможностей негосударственных поставщиков услуг всесторонне обслуживать своих подопечных необходимо внести изменения в нормативно-правовую базу, предоставив возможность частным домам для престарелых регистрировать людей по месту жительства и пребывания по своему адресу.

Большое значение для развития сектора играет повышение грамотности руководителей и сотрудников НКО, коммерческих организаций и индивидуальных предпринимателей. Значимой поддержкой могли бы стать ресурсные центры, предоставляющие аутсорсинговые услуги (например, бухгалтерия, юридическое сопровождение).

В заключении отметим, что развитие сектора негосударственных поставщиков напрямую зависит от заинтересованности в таком сотрудничестве государства. Поэтому важную роль играет внимание со стороны федеральных властей к ситуации в регионах, к тому, как развивается рынок негосударственных поставщиков на местах. Снятию барьеров для развития рынка способствовали бы разработка и принятие на федеральном уровне методики расчета региональных минимальных экономически обоснованных тарифов на социальные услуги.

Кроме того, для осуществления комплексного мониторинга развития сектора негосударственных поставщиков социальных услуг для лиц старшего возраста и инвалидов представляется важным усовершенствовать формы федерального государственного статистического наблюдения № 3-собес и № 6-собес, в том числе, за счет расширения перечня собираемых показателей, и сделать заполнение данных

форм обязательным для всех негосударственных организаций, предоставляющих социальное обслуживание, а не только для организаций, входящих в реестр поставщиков социальных услуг.

Список использованных источников

1. Григорьева И. (2017) Сто лет трансформаций социальной политики в России. – Журнал исследований социальной политики. № 15(4). С. 497-514.
2. Климова С.Г. (2017) Смыслы и практики разгосударствления социальных услуг //Социологические исследования. №. 2. С. 48-56.
3. Малева Т.М., Овчарова Л.Н. (2010) Рекомендации по долгосрочным и краткосрочным мерам в социальной политике //Экономическая политика. №. 1. С. 15-26.
4. Мерсиянова И.В., Беневоленский В.Б. (2016) Преимущества НКО как поставщиков социальных услуг: апробация в российских условиях //Вопросы государственного и муниципального управления. №. 4.
5. Московская А., Соболева И.В. (2016) Социальное предпринимательство в системе социальной политики: мировой опыт и перспективы России //Проблемы прогнозирования. №. 6 (159).
6. Петренко Е.С., Кот Ю.А., Климова С.Г., Богомолова Е.В. (2016) Социальные предприниматели на рынке социальных услуг: перспективы развития // Фонд "Общественное мнение". №2
7. Романов П., Ярская-Смирнова Е. (2002). Социальная политика и социальная работа в изменяющейся России. М.: Изд-во ИНИОН РАН. 456 с.
8. Салмина А.А. (2015). Установки населения по отношению к социальной роли государства в России и Германии. – Власть. № 1. С. 171-181.
9. Саралиева З.Х. М., Петрова И.Э. (2018) Пожилые в российской негосударственной социальной работе //Журнал исследований социальной политики. Т. 16. №. 1. [DOI: 10.17323/727-0634-2018-16-1-95-108](https://doi.org/10.17323/727-0634-2018-16-1-95-108)
10. Халын В.Г. (2013) Социально-ориентированные некоммерческие организации: опыт развития и перспективы //Государственное и муниципальное управление. Ученые записки СКАГС. №. 2.
11. Холявин А.О. (2015) Особенности участия НКО в обеспечении социальной поддержки пожилым людям в России //Непрерывное образование и

- психическое здоровье: возможности для молодых и пожилых, Санкт Петербург. С. 24-25.
12. Bettio F., Verashchagina A. (2010) Long-term care for the elderly: provisions and providers in 33 European countries //European Commission. DOI: 10.2838/87307
 13. Buzducea D. (2010) Social work in the new millennium: A global perspective //Revista de Asistentă Socială. № 1. p. 31.
 14. Chon Y. (2018) The Effects of Marketization of Long-term Care Services for Older Adults in Korea //Journal of Social Service Research. pp. 1-13. DOI: 10.1080/01488376.2018.1481171
 15. Ghibelli P. et al. (2017) The role of public and private actors in delivering and resourcing long-term care services. SPRINT Working Paper, V. 2.
 16. Grigoryeva I., Pervova I., Smirnova A. (2015). Inequalities in Eligibility for Social Care: An International Context. – Журнал исследований социальной политики. № 2. С. 317-330.
 17. Harrington C. et al. (2017) Marketization in long-term care: a cross-country comparison of large for-profit nursing home chains //Health services insights. V. 10. DOI: 10.1177/1178632917710533
 18. Munday B. (2003) European social services: A map of characteristics and trends //Strasbourg, France: Council of Europe.
 19. Pestieau P., Sato M. (2008) Long-term care: The state, the market and the family //Economica. V. 75. no. 299. pp. 435-454. DOI: 10.2139/ssrn.688901
 20. Riedel M., Kraus M. (2011) The organisation of formal long-term care for the elderly //Results from. V. 21.
 21. Schmid H. (2003) Rethinking the policy of contracting out social services to non-governmental organizations: Lessons and dilemmas //Public Management Review. V. 5. no. 3. pp. 307-323.