

Российский государственный педагогический университет им. А. И. Герцена

На правах рукописи

Колосова Галина Владимировна

**СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ
МЕЖВЕДОМСТВЕННЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ
В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА
(СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА)**

Научная специальность 5.4.7. Социология управления

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени
кандидат социологических наук

Научный руководитель
доктор социологических наук,
профессор А.Ф. Борисов

Санкт-Петербург

2024

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ	19
1.1. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста как объект социологического анализа.....	19
1.2. Социальное обслуживание в системе социального взаимодействия.....	30
1.3. Зарубежные модели социального обслуживания.....	37
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В САНКТ- ПЕТЕРБУРГЕ	53
2.1. Основные тенденции развития социального обслуживания граждан пожилого возраста	53
2.2 Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.....	80
2.3. Анализ эффективности управления межведомственным взаимодействием в рамках внедрения системы долговременного ухода в организациях социального обслуживания Санкт-Петербурга	103
ГЛАВА 3. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	121
3.1. Основные направления совершенствования межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста.....	121
3.2. Механизмы межведомственного взаимодействия в рамках реализации системы долговременного ухода в Санкт-Петербурге	130
3.3. Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта системы долговременного ухода	143
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	155
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК	162
ПРИЛОЖЕНИЯ	183

ВВЕДЕНИЕ

Социальное обслуживание населения является одним из важнейших институтов развития общества и значимым направлением социальной политики современного государства. Проблемы комплексного подхода к сопровождению и предоставлению гарантированных государством медицинских и социальных услуг пожилому населению включены в актуальную повестку исследований международного и отечественного опыта научной и практической мысли с учетом демографических тенденций старения населения.

В настоящее время особая роль должна принадлежать тем социально-медицинским технологиям, которые способны дать комплексное решение для устранения трудностей и проблем в жизни граждан пожилого возраста. Демографические риски определяют новый подход к оценке имеющихся ресурсов, перспектив развития и совершенствования межведомственного взаимодействия систем социального обслуживания и органов здравоохранения с целью оптимизации долговременного ухода за пожилыми, в первую очередь, совместной работы по выявлению граждан старших возрастных групп, имеющих соответствующие гериатрические синдромы и нуждающихся в постороннем уходе. Для совершенствования системы социального обслуживания необходимо внедрение новых форм социальной работы с гражданами пожилого возраста в деятельность организаций социального обслуживания населения (ОСОН), направленных на обеспечение ухода за нуждающимися в посторонней помощи, создание условий для поддержания успешного, продуктивного старения и активного, в том числе профессионального, долголетия.

На современном этапе развития общества происходит цифровизация социальной сферы, автоматизация процессов предоставления социальных услуг гражданам старшего поколения, направленная на улучшение их качества жизни за счет адресности подхода, быстроты реагирования и увеличения охвата получателей социальных услуг. Инновации становятся ключевым стратегическим параметром прогресса любой отрасли экономики с учетом постоянных изменений в условиях цифровой трансформации общества. В связи с чем целесообразно рассматривать применение инновационных технологий с позиций социологии управления на примере конструктивного социального регулирования (Захаров Н.Л. и др., 2022). А в перспективе, рассматривать инновации в современной социологии комплексно, с учетом различных особенностей развития общества и территориальных особенностей развития (Галкин К.А. и др., 2023).

Вместе с тем, стратегическим барьером остается проблема межведомственной разобщенности, информационного обмена о получателях социальных услуг посредством

ведомственных информационных систем в социальной политике и сфере здравоохранения, особенно, в части обмена информацией о гражданах, нуждающихся в посторонней помощи, и рекомендациях по их социально-медицинскому сопровождению. Что требует модернизации всего процесса предоставления социальных услуг социальными учреждениями с учетом современных требований (Архипова Е.Б., Бородкина О.И. и др., 2021).

В современной российской социальной политике приоритет принадлежит именно социальному обслуживанию в части оказания социальных услуг и организации социального сопровождения граждан пожилого возраста, обеспечивающему координацию различных структур и организаций, участвующих в реализации законодательно установленных прав старшего поколения. Практика последних лет – как в России, так и за рубежом – демонстрирует, что систему социального обслуживания граждан пожилого возраста невозможно организовать без усиления компоненты межведомственного взаимодействия. Однако преобладание отраслевого управления в разных областях социально-экономической жизни сделали задачу межведомственного взаимодействия весьма непростой и актуальной.

Помимо этого, рассмотрение понятия «взаимодействие» в современной социологической науке является весьма своевременным в связи с инновационным реформированием и модернизацией системы социального обслуживания в России. Необходимым условием поддержания жизнедеятельности тех групп населения, которые нуждаются в помощи и поддержке, является разработка управленческих технологий взаимодействия и правового регулирования деятельности организаций, уже задействованных в системе социального обслуживания населения. Их разработка связана с новшествами в идеологии социального обслуживания, мотивации и стимулировании кадров, активизации информационных и социальных технологий, организационно-правового регулирования процессов предоставления услуг.

Отечественные социологи проявляют заинтересованность в изучении влияния социальных технологий на управленческую деятельность, что позволяет обеспечить эффективность этапов планирования, прогнозирования, контроля и выстраивания межведомственных связей, что особенно важно в сферах деятельности, в которые вовлечено множество субъектов со стороны спроса (общество) и предложения (государство) (Борисов А.Ф. и др., 2021; Бородкина О.И. и др., 2022, Григорьева И.А. и др., 2019, 2021, Перфильева М.Б., Воронцов А.В., 2023).

Таким образом, актуальность выбранной темы определяется следующими факторами:

- развитие инновационных социально-медицинских технологий, способных дать комплексное решение для устранения трудностей и проблем в жизни граждан пожилого возраста;
- глобальная трансформация всех сфер системы социального обслуживания пожилых граждан и, в первую очередь, нормативно-правовой базы;
- цифровизация социальной сферы, автоматизация процессов предоставления социальных услуг гражданам старшего поколения;
- наличие межведомственной разобщенности различных организаций в поле социального обслуживания;
- необходимость разработки механизмов управления межведомственным взаимодействием между организациями социального обслуживания пожилых граждан для оптимизации и повышения эффективности системы социальной защиты населения.

Научная проблема исследования состоит в изучении значимости межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания, влияющего на повышение качества жизни пожилых граждан, реализацию их прав, обеспечение их социальной защищенности; выявлении существующих барьеров во взаимодействии между системами здравоохранения и социального обслуживания, препятствующих реализации эффективных механизмов межведомственного взаимодействия.

Степень научной разработанности проблемы

Изучению различных аспектов обслуживания социально-возрастной группы пожилых посвящены работы О.И.Бородкиной, М.Э.Елютиной, В.Н.Келасьева, А.А.Смолькина, Е.В.Соболевой, О.Н.Ткачевой, О.А.Трофимовой, Е.В.Щаниной и др. С позиции социального конструкционизма, старение представляет собой не биологический, а социально и культурно обусловленный этап жизненного цикла человека. Негативные стереотипы о старости и представителях старшего поколения оказывают воздействие на различные стороны жизни пожилых, в том числе – на качество социального обслуживания.

Управление социальной политикой в связи со старением населения рассматривается в работах А.Ф.Борисова, О.И. Бородкиной, К.А.Галкина, И.А.Григорьевой, О.Н.Дудченко, М.Г.Колосницинной, А.В.Мытиль, Н.А.Хоркиной, Е.В.Щаниной, Н.П.Щукиной и др. Социальная политика в отношении пожилых характеризуется О.И.Бородкиной, К.А.Галкиным, Е.Ю.Голубевой, И.А.Григорьевой, Р.И. Еруслановой, А.Ю.Москвиной, О.А.Парфеновой, И.Л.Сизовой и др. с учетом обозначаемого проблемного поля развития современных форм помощи пожилым.

Региональные практики развития социальных услуг гражданам пожилого возраста, в том числе практики долговременного ухода, рассмотрены в статьях Ф.Г.Мышко, С.Е.Титор, а также И.И.Дерен, К.А. Самофатовой. Проблемы социального исключения граждан пожилого возраста из системы социального обслуживания в связи с преимущественно заявительным принципом рассматриваются исследователями Л. Патьян, Е.Ю. Голубевой, Ж. Семан, М.А. Троберт.

Фокус исследовательского интереса к пожилым находит свое отражение в публикациях О.И.Бородкиной, К.А.Галкина, Е.В.Домашовой, Т.А.Куприяновой, Г.М.Мамыкиной, А.В.Михалевой, О.А.Мосиной, О.А.Парфеновой и др.

Особенности взаимодействия субъектов государственной политики в социальной сфере, социального обслуживания пожилых в контексте социальной работы с учетом новелл Федерального закона от 28.12.2013 № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (Федеральный закон № 442-ФЗ) рассмотрены в научных статьях К.А.Галкина, И.А.Григорьевой, А.Ю.Москвиной, О.А.Парфеновой, З.Х.Саралиевой, И.Л.Сизовой.

Социальное обслуживание пожилых рассматривается как система взаимодействия различных социальных институтов. Подход институционализации форм помощи предложен Н.Луманом, анализ взаимодействия системного (государства и бизнеса) и жизненного мира (гражданского общества и людей) в социальной политике позднего капитализма приведен Ю.Хабермасом, исходная концепция Т.Парсонса определяет стратегию социологического исследования как структурно-функционального анализа, а также описывает теорию социальных подсистем.

Необходимо отметить, что результаты уже проведенных исследований не всегда актуализированы относительно инновационных технологий негосударственной помощи пожилым, новых видов и форм государственного обслуживания, а также их межотраслевого взаимодействия. В то же время весьма перспективной и практически неисследованной представляется идея анализа разного рода взаимодействий в процессе социального обслуживания пожилых, а также технологического обеспечения типов взаимодействия.

Соответствие темы исследования паспорту специальности

Диссертационная работа соотносится с содержанием ряда пунктов Паспорта специальностей ВАК – 5.4.7. «Социология управления»:

- 5 п. Социальное управление. Социальный менеджмент. Социальная политика.
- 6 п. Механизмы социального регулирования: институциональные, социально-стратификационные, социокультурные, социально-организационные.

- 7 п. Процессы и структуры государственного и муниципального управления.
- 15 п. Проблемы социального прогнозирования, социального планирования и социального проектирования в условиях изменяющейся реальности.

Объект диссертационного исследования — межведомственное взаимодействие как институт социального управления.

Предмет диссертационного исследования — система управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Цель диссертационной работы — проанализировать социальные механизмы управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Для достижения данной цели в диссертационной работе необходимо решить следующие исследовательские задачи:

1. Исследовать перспективы использования теории социальных взаимодействий при управлении системой межведомственного взаимодействия социального обслуживания и здравоохранения.

2. Рассмотреть возможности повышения эффективности межведомственного взаимодействия как части системы социальных взаимодействий через определение понятий «межведомственное взаимодействие» и «система управления межведомственным взаимодействием».

3. Проанализировать существующие зарубежные и отечественные подходы к оказанию социальной помощи пожилым гражданам для изучения особенностей проблем межведомственного взаимодействия социального обслуживания и здравоохранения в современной России.

4. Проанализировать основные тенденции развития региональной системы социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге на современном этапе.

5. Выявить существующие барьеры и определить основные направления совершенствования межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста.

6. Разработать модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта системы долговременного ухода.

Теоретическая и методологическая основа исследования

Проведен анализ работ, ведущих отечественных и зарубежных ученых в области социологии управления, социологии политики, социальной геронтологии, социальной психологии, теории и технологии социальной работы, в которых исследуются особенности институционализации системы социального обслуживания, проблемы и потребности пожилого населения. Социальное обслуживание граждан старших возрастных групп рассматривается как целостная система, представляющая на современном этапе своего развития сферу взаимодействия различных социальных организаций, предоставляющих социальные услуги: государственных и негосударственных, коммерческих и некоммерческих, семейных, волонтерских и т.п. Социальные взаимодействия порождают сеть социальных отношений, организованную и интегрированную, благодаря наличию общей ценностной ориентации, которой, в данном случае, должно стать повышение качества жизни пожилых людей, нуждающихся в долговременном уходе.

При проведении социологического анализа взаимодействия между основными акторами системы социального обслуживания рассмотрены работы классических и современных социологов: М.Вебера, Т.Парсонса, Ю.Хабермаса, Н.Лумана. В качестве основных субъектов взаимодействия внутри системы выступают государство, гражданское общество, бизнес, профессиональные сообщества и неформальные сети поддержки.

Теоретической и методологической основой диссертационного исследования послужили принципиальные подходы социологии управления как области науки, исследующей современные управленческие практики, включая социологический анализ основ принятия управленческих решений целенаправленного воздействия на социальные процессы в обществе (А.Ф.Борисов, О.Я.Гелих, В.В.Глуценко, В.Н.Минина, Н.Н.Покровская, Н.А.Пруель, А.В.Тихонов, Ж.Т.Тощенко, Г.Л.Тульчинский).

По результатам изучения трудов Г.В.Говорухиной, С.И.Григорьева, Л.Г.Гусляковой, А.Г.Леонтьевой, А.М.Сергиенко, С.В.Якимчук нами использована методология оценки работоспособности подсистем социальной защиты и повышения эффективности системы управления социальным обслуживанием.

Социологическое исследование является теоретическим основанием для решения практических задач при разработке и внедрении инновационных технологий социального обслуживания пожилых, основываясь на следующих принципах: дифференциации, т.е. учета неоднородности социальной группы пожилых по семейному, материальному признаку, трудоспособности, маломобильности, нуждаемости в посторонней помощи и долговременном уходе; региональной специфики, предполагающей зависимость перечня

социально-медицинских услуг от структуры потребностей конкретного региона; социального партнерства, предполагающего четко выстроенное межведомственное взаимодействие, сотрудничество всех субъектов процесса социального обслуживания.

Методология и методы исследования

Диссертационное исследование опирается на позиции социологии управления и социологического анализа социальных взаимодействий, а также социологии социальной политики в отношении пожилых. В работе были использованы общепринятые научные методы исследования: наблюдение, измерение, сравнение, систематизация, обобщение, анализ, синтез, индукция, дедукция и пр. Диссертантом были использованы методы эмпирических социологических исследований: опросы (интервьюирование и анкетирование). Информационная база исследования обеспечена за счет анализа научной литературы, нормативных правовых документов, статистических данных.

Эмпирическая база исследования

Под руководством и/или при непосредственном участии автора в период с 2018 по 2023 гг. были проведены следующие репрезентативные социологические исследования, результаты которых легли в основу диссертационной работы:

1. эмпирическое исследование и анализ экспертных мнений относительно системы управления межведомственным взаимодействием организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи старшему поколению в рамках внедрения передовых социальных практик в систему долговременного ухода и проблем, препятствующих эффективной реализации данных практик; качественное исследование методом экспертного интервью с последующим обобщением полученных результатов с лицами, занимающими руководящую должность в государственных и негосударственных организациях социального обслуживания и здравоохранения, объем целевой выборки проведенного экспертного интервью – 19 экспертов из числа ключевых руководителей/заместителей руководителя организаций социального обслуживания и здравоохранения с учетом их квалификации, специальности и стажу;

2. изучение эффективности межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста, эмпирическое исследование и анализ мнений работников относительно системы управления межведомственным взаимодействием в рамках внедрения элементов СДУ и проблем, препятствующих эффективной реализации социальных практик, объем целевой выборки проведенного опроса методом анкетирования – 305 респондентов из числа работников организаций социального обслуживания.

Диссертационное исследование проводилось поэтапно:

- на первом, теоретико-методологическом этапе (2018-2021 гг.), автор разрабатывал стратегические позиции исследования: объект, предмет, цель, задачи, теоретические, методологические и методические основы изучения проблемы;
- на втором, научно-аналитическом этапе (2021-2023 гг.), диссертант проводил анализ отечественных и зарубежных литературных источников, документов нормативной правовой базы, государственной статистической информации, учетно-отчетных документов социальных служб и пр. Автор осуществлял непосредственно эмпирическое исследование и анализ системы управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста, функционирования СДУ за нуждающимися в посторонней помощи, возможностей повышения качества жизни старшего поколения путем развития системы управления межведомственным взаимодействием между институтами социального обслуживания пожилых граждан и т.д.;
- на третьем, системно-обобщающем этапе (2022-2024 гг.), автор систематизировал и обобщил материалы работы, сформулировал выводы, обосновал принципы, предпосылки, подходы, инструментарий, разработал новые механизмы регуляции межведомственного взаимодействия между организациями социального обслуживания пожилых граждан для повышения доступности предоставления услуг в условиях реализации национальных проектов, окончательно оформил диссертационное исследование.

Для решения поставленных задач повышения эффективности системы управления межведомственным взаимодействием государственных и негосударственных поставщиков социальных услуг необходимо проанализировать, каким образом различные социальные организации предоставляют услуги пожилым, формируя различные сочетания в каждом варианте взаимодействия с целью решения насущных проблем граждан старших возрастных групп (правовое регулирование; оплачиваемый/неоплачиваемый, формальный/неформальный уход). Какие формы обслуживания могут переплетаться, образуя различные способы взаимодействия поставщиков социальных услуг и медицинских организаций в обслуживании пожилых граждан.

Научная новизна исследования:

1) В работе с позиции социологии управления установлены социально-институциональные признаки системы социального обслуживания граждан старших возрастных групп, базирующиеся на принципах, которые отражают ценностную характеристику данного института: недискриминации, адресности, адекватности,

доступности, достаточности, минимизации изменений, добровольности, конфиденциальности.

2) Диссертантом научно обоснована необходимость реформирования существующих процессов и механизмов управления межведомственным взаимодействием между акторами социального обслуживания граждан пожилого возраста. Автором в результате исследования установлены специфика существующих межведомственных барьеров и возможности повышения эффективности различных форм взаимодействия между организациями социального обслуживания пожилых граждан с учетом особенностей процесса формирования новой клиентоориентированной модели, обеспечивающей качественное предоставление услуг, максимально адаптированных под каждого человека.

3) Уточнено и дополнено определение межведомственного взаимодействия и системы управления межведомственным взаимодействием в социальном обслуживании с точки зрения социологии управления, как взаимодействие разноуровневых государственных и общественных структур, имеющее сложный характер и обеспечивающее предоставление услуг по основным направлениям социальной политики в отношении пожилых граждан.

4) На основе проведенного исследования сформирована доказательная база, позволившая разработать и обосновать принципы, инструментарий, модель, технологии и механизмы регуляции и совершенствования системы управления межведомственным взаимодействием между акторами социального обслуживания пожилых граждан в рамках внедрения СДУ в Санкт-Петербурге.

5) На основе проведенного исследования диссертантом предложена модель субъектов управления межведомственным взаимодействием при организации долговременного ухода для граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге.

6) Разработана модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта системы долговременного ухода.

В рамках проведенного социологического исследования поднимаются актуальные проблемы по организационно-правовой и научно-методической оценке межведомственного взаимодействия с позиции социологии управления между организациями социального обслуживания и здравоохранения в Санкт-Петербурге, а именно: государственных органов и организаций различной отраслевой направленности в целях повышения доступности гарантированных услуг и необходимой социальной и медицинской помощи пожилым гражданам.

Теоретическая значимость диссертационного исследования состоит в дополнении и развитии научных представлений о сущности, содержании проблемы межведомственных взаимодействий организаций социального обслуживания пожилых. Обобщенные выводы содержащиеся в материалах исследования, могут использоваться при дальнейшем совершенствовании типологических критериев и показателей результативности межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания старшего поколения на всех уровнях. В учебно-методическом аспекте данная диссертация может быть использована при создании учебных программ и разработке учебных курсов по теоретической и прикладной социологии и социальной работе. Выводы и рекомендации, сформулированные в результате исследования, могут применяться для организации на базе ВУЗов, а также послевузовского образования, системы подготовки и переподготовки специалистов в области социального управления. В частности, материалы работы могут быть использованы при подготовке образовательных программ общих и специальных учебных дисциплин по специальностям: «Социология», – для обучения студентов, бакалавров, магистрантов, а также могут быть применены в совершенствовании качества подготовки, переподготовки и повышении квалификации специалистов по социальной работе, социологов и работников социальных служб; «Социальная работа» («Теория социальной работы», «Социальная политика», «Социальная геронтология», «Реабилитация различных категорий клиентов социальных служб», «Технология социальной работы»).

Научно-практическая значимость результатов диссертационного исследования заключается в том, что основные положения, выводы и рекомендации могут быть внедрены в деятельность профильных социальных структур системы социальной защиты населения. Проведенное исследование позволяет оптимизировать межведомственное взаимодействие в процессе долговременного ухода как подсистемы социального обслуживания пожилых, и на этой основе усовершенствовать существующие и предложить более современные и разнообразные технологии долговременного ухода. А создание регионального координационного центра СДУ как опытной инновационной площадки для совершенствования межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и здравоохранения для решения проблемы по выявлению граждан, нуждающихся в тех или иных социальных услугах.

Опыт Санкт-Петербурга может быть использован в решении стратегических задач в условиях реализации национальных проектов по совершенствованию механизмов

управления процессами межведомственного взаимодействия и в других регионах Российской Федерации и исполнительных органах государственной власти.

Исследование направлено на внедрение системы управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста, создание и апробирование механизма межведомственного взаимодействия, преодоления барьеров межведомственного взаимодействия и реализации управленческих решений в контексте экспертного группообразования.

Материалы диссертации могут быть использованы при выборе управленческих решений в сфере социальной политики в отношении пожилых, разработке государственных программ и национальных проектов как на федеральном, так и на региональном уровне; при решении задач оптимизации управления системой социального обслуживания, при внедрении новых социальных технологий и практик в деятельность организаций социального обслуживания; при подготовке учебных курсов повышения квалификации и профессиональной переподготовки для специалистов системы здравоохранения и социального обслуживания.

Практическая значимость работы состоит в возможности использования полученных выводов и рекомендаций в деятельности правительственных структур для улучшения процессов управления межведомственным взаимодействием органов здравоохранения и социальной защиты населения, участвующих в предоставлении социально-медицинских услуг старшему поколению.

Степень достоверности и апробация результатов исследования обеспечивается соблюдением принципов теоретизирования на базе научной методологии; использованием методов сбора, обработки и интерпретации полученной информации, соответствующих целям, задачам и логике построения исследования; подтверждением истинности теоретических положений эмпирическим материалом; использованием взаимодополняющих и взаимопроверяющих методов эмпирического исследования; репрезентативностью выборки; обсуждением полученных результатов на научных форумах, конгрессах, конференциях; апробацией результатов исследования на практике.

Основные положения и выводы диссертационного исследования, теоретические и практические результаты работы были презентованы на конференциях, семинарах, в т.ч. международных: Всероссийская научная конференция «Ковалевские чтения» (Санкт-Петербург, 2021, 2022, 2023 гг.), Международная научно-практическая конференция «Старшее поколение современной России» (Нижний Новгород, 2021 г.), Международный круглый стол «Взаимодействие вуза, государственных социальных учреждений и социально-

ориентированных НКО в реализации идеи образовательной и социальной инклюзии» (Екатеринбург, 2021 г.), Международная конференция «Развитие инклюзивных сообществ в России» (Екатеринбург, 2021 г.), Санкт-Петербургский геронтологический форум «Актуальные проблемы геронтологии и приоритеты государственной политики в сфере медико-социальной поддержки граждан старшего поколения в России» (Санкт-Петербург, 2022, 2023 гг.), XX Международная научно-практическая конференция по вопросам социальной политики «Актуальные тенденции развития социальной политики в России» (Санкт-Петербург, 2022 г.), Международный форум «Старшее поколение» (Санкт-Петербург, 2022, 2023 гг.), Национальный Конгресс с международным участием «Реабилитация – XXI век: традиции и инновации» (Санкт-Петербург, 2022, 2023 гг.), Ежегодная научно-практическая конференция с международным участием «Пушковские чтения» (Санкт-Петербург, 2022, 2023 гг.), Международный Конгресс «Медицинская реабилитация: научные исследования и клиническая практика» (Санкт-Петербург, 2023 г.).

Ключевые положения диссертации апробированы автором в практической работе следующих организаций:

1. Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания» (создание и развитие Службы социальных участковых, формирование маршрутов социального сопровождения, организация межведомственного взаимодействия на основе заключаемых соглашений с медицинскими организациями, развитие информационных ресурсов в сфере социального обслуживания населения: создание Единого центра телефонного обслуживания (кол-центр), цифровых сервисов Навигатор социальных услуг в Санкт-Петербурге с калькулятором стоимости рекомендуемого набора социальных услуг, информационного сервиса - чат-бот «Социальный участковый»).

2. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской информационно-методический центр «Семья» (создание системы непрерывного профессионального обучения специалистов социальной сферы с учетом инновационных новых социальных технологий, в том числе внедрения системы долговременного ухода (10 дополнительных профессиональных образовательных программах повышения квалификации), цифрового сервиса для специалистов системы социального обслуживания «Классификатор методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга».

3. Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии

и социальной работы» (формирование программ дополнительного профессионального образования для специалистов системы социального обслуживания).

4. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный центр Василеостровского района» (реализация в Санкт-Петербурге пилотного проекта системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, использование программного обеспечения контроля предоставления социальных услуг ЕИСДУ «Оптима», внедрении мобильных устройств в практику работы социальных работников и помощников по уходу, создание системы школ ухода для обучения родственников и специалистов и пунктов проката технических средств реабилитации).

Публикации

Основные положения и результаты по теме диссертации отражены в 12 публикациях автора, в том числе в монографии и 6 статьях, опубликованных в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК.

Структура диссертационного исследования

Диссертация построена в соответствии с объектом, предметом, целью исследования и логикой вытекающих из нее задач. Диссертация состоит из введения, трех глав, содержащих девять параграфов, заключения, списка использованных источников и литературы, содержащего 218 наименований, и семи приложений, 28 рисунков и 26 таблиц. Общий объем диссертационной работы – 257 страниц (161 страница без библиографии и приложений).

Положения, выносимые на защиту:

✓ Социальное обслуживание представляет собой совокупность норм, правил, ценностных установок и принципов, регулирующих взаимодействия индивидов, социальных групп и организаций, осуществляющих деятельность с целью преодоления трудных жизненных ситуаций уязвимых категорий населения. Институциональные характеристики социального обслуживания включают в себя узкий (органы государственной власти, организации социального обслуживания) и широкий (организации других сфер деятельности, профессиональные сообщества, международные организации, благотворительные фонды, волонтеры) круг акторов, взаимодействие которых регулируется определенными формальными и неформальными правилами, в том числе, качеством публичности как ключевым параметром деятельности акторов.

✓ Социально-институциональные признаки системы социального обслуживания населения старших возрастных групп базируются на ряде принципов, которые отражают её ценностную характеристику как института социального обслуживания: недискриминации,

адресности, адекватности, доступности, достаточности, минимизации изменений, добровольности, конфиденциальности.

✓ Следуя институциональной логике, наиболее эффективные системы социального обслуживания находятся в состоянии постоянного развития. Главенствующим признаком является межорганизационное, межинституциональное взаимодействие. Социальное обслуживание следует рассматривать как изменяющийся и развивающийся социальный институт современного общества, организационной основой которого является межведомственное взаимодействие, которому присущи интеграционная, информационно-коммуникативная, регуляторно-профилактическая функции.

✓ Межведомственное взаимодействие – это процесс воздействия объектов (субъектов) между собой, обеспечивающий их взаимную обусловленность и связи, влияющие на качество и состояние, способствующие решению проблем, организации совместной интегрированной деятельности, использованию механизмов социального партнерства и инвестирования. Система управления межведомственным взаимодействием – это система управления субъектами, входящими в нее, на основе различных связей между ними, с их воздействием друг на друга, обеспечивающим их взаимную обусловленность, в результате которых происходят изменения качеств и состояний объектов (субъектов), способствующих реализации возможностей, решению проблем, организации совместной деятельности, использованию механизмов партнерства и привлечения дополнительных ресурсов.

✓ Основными барьерами межведомственного взаимодействия основных акторов, организаций здравоохранения и социального обслуживания, при оказании социально-медицинских услуг лицам пожилого возраста являются: разобщенность/отсутствие нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия на федеральном и региональном уровнях; невысокий уровень автоматизации процессов социального обслуживания, препятствующий внедрению цифровых технологий; отсутствие комплексного подхода при выявлении и социальном сопровождении нуждающихся граждан в сфере здравоохранения; проблемы кадрового потенциала и новых компетенций персонала, связанных в том числе с обеспеченностью персоналом, разбалансированность механизмов тарифообразования.

✓ Основными показателями эффективности системы управления межведомственным взаимодействием в рамках внедрения СДУ являются: высокий уровень стандартизации/цифровизации/автоматизации; наличие/разработка критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности пожилых граждан; наличие/разработка системы прогнозирования потребностей в уходе, уровень

профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг; наличие соглашений о взаимодействии; удовлетворенность граждан качеством и доступностью социальных услуг.

✓ Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ включает в себя: организационно-функциональную структуру территориального уровня; общую схему взаимодействия государственных структур власти и ресурсных баз обеспечения в регионе; организационные и сквозные процессы участвующих акторов.

Основные научные результаты

✓ Социальное обслуживание представляет собой совокупность норм, правил, ценностных установок и принципов, регулирующих взаимодействия индивидов, социальных групп и организаций, осуществляющих деятельность с целью преодоления трудных жизненных ситуаций уязвимых категорий населения, см. первую главу и параграф 2.1 работы, а также работы [53,57,58, 63] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации, личный вклад составляет не менее 80%).

✓ Институциональные характеристики социального обслуживания включают в себя узкий (органы государственной власти, организации социального обслуживания) и широкий (организации других сфер деятельности, профессиональные сообщества, международные организации, благотворительные фонды, волонтеры) круг акторов, взаимодействие которых регулируется определенными формальными и неформальными правилами, в том числе, качеством публичности как ключевым параметром деятельности акторов, см. параграф 1.1 работы, а также работы [36,58] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации, личный вклад составляет не менее 80%).

✓ Социально-институциональные признаки системы социального обслуживания населения старших возрастных групп см. параграф 1.3 работы, а также работы [53,62] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации (личный вклад составляет не менее 70%).

✓ Главенствующим признаком института социального обслуживания является межорганизационное, межинституциональное взаимодействие. см. первую главу и параграф 2.1 работы, а также работы [36,63,65] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации (личный вклад составляет не менее 80%).

✓ Сформировано понятие «межведомственное взаимодействие» – как процесса воздействия объектов (субъектов) между собой, обеспечивающий их взаимную обусловленность и связи, влияющие на качество и состояние, способствующие решению проблем, организации совместной интегрированной деятельности, использованию механизмов социального партнерства и инвестирования, см. главу 2 работы, а также работы [36,59,63] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации (личный вклад составляет не менее 80%).

✓ Сформировано понятие «система управления межведомственным взаимодействием» - как системы управления субъектами, входящими в нее, на основе различных связей между ними, с их воздействием друг на друга, обеспечивающим их взаимную обусловленность, в результате которых происходят изменения качеств и состояний объектов (субъектов), способствующих реализации возможностей, решению проблем, организации совместной деятельности, использованию механизмов партнерства и привлечения дополнительных ресурсов, см. главу 2 работы, а также работы [56,61] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации (личный вклад составляет не менее 80%).

✓ Основные барьеры межведомственного взаимодействия см. параграфы 2.2. и 2.3. работы, а также работы [59,63,64] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации.

✓ Основные показатели эффективности системы управления межведомственным взаимодействием в рамках внедрения системы долговременного ухода см. параграфы 3.1. и 3.2. работы, а также работы [36,59,60,63] из списка публикаций автора диссертации.

✓ Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта системы долговременного ухода, см. параграф 3.3. работы, а также работы [53,60,61] из списка публикаций автора диссертации; все аналитические исследования проведены лично автором диссертации, личный вклад составляет не менее 80%)

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНЫХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЙ

1.1. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста как объект социологического анализа

Социальное обслуживание является одним из ключевых секторов социальной политики. В настоящее время во многих странах оно рассматривается как необходимая функция общества и технология, с помощью которой правительства могут решать социальные проблемы. В России, как было уже отмечено выше, управленческих субъектов социального обслуживания пожилых становится все больше, их рост предписывает и Федеральный закон № 442-ФЗ, поэтому растет актуальность задачи их согласованного межведомственного взаимодействия. Но решению этой задачи на практике препятствуют сложившиеся межведомственные барьеры в социальном обслуживании, а в теории – слабая разработанность темы социальных взаимодействий в прикладном варианте социологической теории. Тем важнее изучение произошедших изменений и управления межотраслевыми взаимодействиями с целью обеспечить сохранение включения современному пожилому человеку в привычные сферы действий.

Результаты перспективных расчетов ООН по итогам 2022 года подтверждают, что тенденция старения населения увеличится: пожилые люди в возрасте старше 65 лет составляют в 1961- 5%, в 1991- 6%, в 2021- 10%, к 2050 году, по среднему варианту прогноза ООН, их доля увеличится до 16%¹.

Как отмечают российские современные ученые, социально-демографические изменения стали одной из основных причин развития новых форм ухода за пожилыми людьми, в том числе с деменцией (прогнозируется увеличение до 18 чел. на 100 тыс. к 2050 г.). Институционализация новых социальных практик требует научной рефлексии как для совершенствования развития системы долговременного ухода, перспективного направления социального обслуживания пожилых (WHO 2013), так и для развития научного знания о долговременном уходе за пожилыми с деменцией².

В правовых актах Российской Федерации используются различные термины

¹ Население мира по оценкам ООН пересмотра 2022 года// Демоскоп Вики. – № 955-956. – 6-19 сентября. – 2022. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.demoscope.ru/weekly/2022/0955/index.php> (дата обращения: 15.11.2023).

² Мишеничев К. С., Бородкина О.И. Актуальные проблемы формирования практик долговременного ухода за пожилыми людьми с деменцией// Журнал исследований социальной политики. – 2023. – Т. 21. – № 3 – С. 504.

в отношении пожилого населения: - в Конституции Российской Федерации – термин «пожилые граждане»; - в Концепции демографической политики РФ на период до 2025 года – термины «население старших возрастных групп / пожилые люди»; Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года – термин «граждане (люди) старшего поколения»; - в Государственной программе Российской Федерации «Социальная поддержка граждан» – термин «граждане пожилого возраста».

В соответствии с методикой определения возрастных групп населения, утверждённой приказом Росстата от 17.07.2019 № 409, на 01.01.2020 к населению в трудоспособном возрасте относятся: мужчины 16 – 60 лет, женщины 16 – 55 лет; старше трудоспособного возраста: мужчины – 61 лет и более, женщины 56 лет и более. Аналогично определяет возрастные границы Национальный стандарт РФ «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»³. Возраст растёт, как это было предусмотрено пенсионной реформой, и достигнет 60 лет для женщин и 65 для мужчин в 2028 году.

По классификации Всемирной организации здравоохранения к гражданам пожилого возраста отнесены граждане старше 60 лет.

Таким образом, в настоящее время различается не только терминология, установленная различными нормативными правовыми актами, обязательными для применения во всех видах документации по социальному обслуживанию населения, но и возрастной ценз.

Подобным образом в литературе и официальных источниках встречаются узкие и широкие определения социального обслуживания и социальных услуг⁴. В широкой трактовке социальные услуги охватывают не только спектр услуг, предоставляемых для поддержки благополучия и социальной интеграции людей (услуги по уходу за детьми, пожилыми людьми и инвалидами, услуги по трудоустройству и профессиональной подготовке, услуги по включению групп, находящихся в неблагоприятном положении), но также услуги в сферах здравоохранения, образования, физической культуры и спорта, культуры, занятости населения. Узкое определение социальных услуг (social services) заключается в предоставлении услуг по уходу, защите и включению конкретных категорий населения – детей, несовершеннолетних, пожилых людей, людей с психическими,

³ ГОСТ Р 52495-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://legalacts.ru/doc/gost-r-52495-2005-natsionalnyi-standart-rossiiskoi-federatsii/> (дата обращения 26.05.2023)

⁴ EC-European Commission (2010), Second Biennial Report on Social Services of General Interest. Commission Staff Working Document, SEC (2010) 1284 final, Brussels; BEPA – Bureau of European Policy Advisers (2011), Empowering People, Driving Change. Social Innovation in the European Union, Luxembourg: Publications Office of the European Union; Sirovátka, T. and B. Greve (2014), 'Social services and the public sector', in B. Greve and T. Sirovátka (eds), Innovation in Social Services. The Public–Private Mix in Service Provision, Fiscal Policy and Employment, Aldershot: Ashgate, pp. 9–20.

ментальными или физическими особенностями, лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и других уязвимых групп населения (меньшинства, иммигранты и т. д.).

Однако даже узкая трактовка сохраняет проблему определения границ, поскольку во многих случаях различные услуги пересекаются (например, медицинские услуги в случае ухода за пожилыми людьми или образование в случае ухода за детьми). Также определение «социального обслуживания» варьируется в зависимости от стран и культур⁵. Помимо этого, в англоязычной литературе имеется ряд схожих по смыслу терминов (social security, societal security, social safety, social protection, social care).

Многие из отечественных исследователей рассматривают социальное обслуживание как подсистему социальной защиты и социальной политики⁶.

Структурно-функциональный подход в анализе социального обслуживания представлен в работах Т. С. Пантелеевой, Е. И. Холостовой и др.⁷. В данном подходе социальное обслуживание рассматривается как система, где основными элементами являются типы учреждений, их функции, цели и направления деятельности, этические и правовые нормы, виды помощи и услуг. Значимое внимание уделяется взаимодействию с другими учреждениями и организациями, системе структурных подразделений, сотрудничестве формальных и неформальных социальных систем поддержки.

Фактически развитие «надомного социального обслуживания» началось в 1987 г. с доставки продуктов одиноким пожилым, которым было трудно получать талоны, стоять в очередях и т.п., а потом его функции и объекты все больше расширялись.

Термин «социальное обслуживание» был впервые законодательно закреплен в Концепции развития социального обслуживания населения в Российской Федерации от 1993 г.⁸, которая положила начало перехода к европейской системе социальной защиты⁹. Реализации Концепции способствовало принятие федеральных законов «О социальном

⁵ Compston, H. (Ed.). (2004). Handbook of Public Policy in Europe: Britain, France and Germany. Springer.

⁶ Кочьян, Л. М. Социальное обслуживание и социальная защита как парадигмы российской социальной работы // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2013. – Т. 2. – № 6. – С. 45–54; Воронов, А. Н. Социальное обслуживание семьи и детей в Российской Федерации: постановка проблемы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – № 4. – С. 300–309; Дорошенко Н. Н. Социальное обслуживание в реализации социальной политики государства // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №. 6. – С. 979-979. Григорьева И.А., Уханова Ю.В., Смолева Е.О. Трансформация социальной политики в России в контексте старения населения // Экономические и социальные перемены: факты, тенденции, прогноз. – 2019. – Т. 12. – № 5. – С. 124-140.

⁷ Холостова, Е. И., Малофеев, И. В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Издательство-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. – 368 с.

⁸ Концепция развития социального обслуживания населения в РФ. Организация социального обслуживания населения: Сборник нормативных актов (1993-1994 гг.). – М., 1994. – С. 40–41.

⁹ Воронцова, М. В., Макаров В.Е. Социальная защита и социальное обслуживание населения / под редакцией М. В. Воронцовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 330 с.

обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов»¹⁰ и «Об основах социального обслуживания населения РФ»¹¹ в 1995 г. В них под социальным обслуживанием понималась деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам.

Федеральный закон № 442-ФЗ сохранил это определение. На сегодняшний день данный закон является основным правовым регулятором системы социального обслуживания. Закон также формирует принципы социального обслуживания, определяет полномочия органов государственной власти федерального и регионального уровней, права и обязанности получателей социальных услуг, формы социального обслуживания, виды социальных услуг и пр. Закон существенно изменил порядок оказания социальных услуг населению. Так, за счет привлечения к оказанию социальных услуг, предусмотренных федеральным и региональным законодательством о социальном обслуживании, организации различных форм собственности, обеспечивается расширение рынка социальных услуг.

«Ряд отечественных исследований отмечает противоречие реальной практики социального обслуживания пожилых с формально установленными правилами, что зачастую обосновано конкуренцией между поставщиками социальных услуг (О.А. Парфенова, И.С. Петухова, 2019), слабой интеграцией медицинского и социального обслуживания (Е.В. Селезнева и др. 2022), переходу к рыночным ценностям в практике социального обслуживания (А.В. Старшинова, О.И. Бородкина, 2020). В свою очередь эти процессы могут приводить к появлению незапланированных инноваций (Leichsenring 2004), которые также имеют потенциал для институционализации новых форм социального обслуживания»¹².

В то же время возникли серьезные новации, в частности, появилось понятие «поставщиков социальных услуг», которые могут быть как государственными, так и негосударственными. Изменен порядок предоставления социальных услуг и организации социального обслуживания. Объектам обслуживания – получателям социальных услуг, предлагается заключать договоры социального обслуживания (за исключением срочных социальных услуг). Часть услуг при определенных условиях из бесплатных стала платными.

10 Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 02.08.1995 №122-ФЗ (утратил значение введением ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в РФ») // [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021)

11 Федеральный закон «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10.12.1995 № 195-ФЗ (утратил значение введением ФЗ от 28 декабря 2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в РФ») / [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021)

12 Мишеничев К. С., Бородкина О.И. Актуальные проблемы формирования практик долговременного ухода за пожилыми людьми с деменцией// Журнал исследований социальной политики. – 2023. – Т.21. – № 3. – С. 505

Таким образом, формируется договорная основа социального обслуживания и его гражданско-правовой характер, требующих разработки правил взаимодействия сторон в оказании определенных услуг, финансовой ответственности сторон за возможность получения социальных услуг или за их финансирование и т.п. Это переносит проблему социального взаимодействия в политике социального обслуживания на передний план их деятельности. При этом и практическое регулирование взаимодействия сторон в социальном обслуживании, и теоретическое обоснование выбора определенной модели взаимодействий нуждаются в проработке и являются новыми для теории и практики.

Российские изменения опираются на опыт западных стран, тоже идущих по пути сочетания и взаимодействия усилий государства с коммерческими и некоммерческими сервисами социального обслуживания. Разделение ответственности за социальное обслуживание и социальную политику в целом связано с декоммодификацией – ослаблением зависимости благополучия лица или группы лиц от деятельности других социальных групп в государственном или рыночном секторе. Данный термин ввел в обиход классик современной социальной политики Г.Эспинг-Андерсен, предложивший изучать социальную политику как систему взаимодействий государства (1-й сектор), рынка (2-й сектор) и НКО/НГО (3-й сектор)¹³.

Социальное обслуживание и декоммодификация как таковые могут иметь различный «вес» в жизни общества. Так, социальное обслуживание может быть направлено исключительно на опеку над наиболее уязвимыми членами общества; или же социальное обслуживание может ставить целью максимально возможное повышение качества жизни для каждого индивида, независимо от того, насколько он успешен в своей трудовой деятельности. В последнем случае уровень декоммодификации будет наивысшим, а миссией социального обслуживания населения становится, по сути, смягчение социального неравенства, поскольку задача ликвидации неравенства сегодня воспринимается как утопическая.

Данные тенденции описывают изменения в практиках социального обслуживания и социальных услуг в современном обществе и государстве. С теоретической точки зрения, они удачно описываются теоретической рамкой институционализма и институционального анализа. Рассмотрение социального обслуживания с таких, более широких, позиций, предполагает, что оно представляет собой формирующийся социальный институт, поскольку создает нормы, ценности, а также регулирует поведение большого количества агентов, вовлеченных в различные типы отношений и взаимодействия¹⁴. Все это позволяет

¹³ Esping-Andersen, G. (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press.

¹⁴ Холостова Е. И., Малофеев И. В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. – 368 с.

охарактеризовать развитие социального обслуживания как становление важнейшего социального института современного общества. Исходя из представлений классиков социологии, основными признаками социального института являются устойчивость и воспроизводимость, но социальное обслуживание только формируется и законодательство о нем довольно регулярно меняется. С этой точки зрения социальное обслуживание еще не сложилось, как институт, поскольку не прошло необходимую проверку временем, по Д. Норту¹⁵. Однако уже существуют формальные и неформальные правила и нормы, регламентирующие деятельность организаций социального обслуживания и поведение людей; сами организации, посредством которых реализуются функции института; специалисты-профессионалы, осуществляющие специфическую деятельность. Согласимся, что «институт социального обслуживания возникает в ответ на ряд ключевых потребностей общества: в перераспределении общественных благ; в получении различных видов социальных услуг; в защите от нестабильности социально-экономического положения; в контроле за девиантным поведением определенной группы населения; в индивидуальном подходе к оказанию социальных услуг; в реализации модели сотрудничества в социальной сфере при проведении социальной работы; в воспитании квалифицированных кадров социального обслуживания; в управлении социальными процессами расслоения»¹⁶.

Социологические трактовки, которые приносят определяющую роль в становление институционального понимания социального обслуживания, определяют его как высокоэффективную социальную технологию, позволяющую оказывать результативную социальную поддержку гражданам в условиях сложной социально-экономической ситуации, объективно нарушающей жизнедеятельность человека или социальной группы¹⁷. Характерной особенностью социального обслуживания как социального института является то, что в ней индивид рассматривается и как объект (получатель услуг), и как субъект, реализующий свой личный потенциал (поставщик услуг)¹⁸.

Важнейшей характеристикой социального обслуживания как института являются его морально-этические и ценностные параметры. Социальное обслуживание основывается

¹⁵ Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики. М.: Фонд экономической книги «Начала», 1997.

¹⁶ Малофеев И. В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения / И. В. Малофеев. – 3-е изд., стер. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2020. – 172 с.

¹⁷ Дорошенко Н. Н. Социальное обслуживание в реализации социальной политики государства // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №. 6. – С. 979-979; Фирсов, М. В., Наместникова, И. В., Студенова, Е. Г. Предметное пространство социальной работы как основа профиля образовательной программы: реализация совместного проекта европейской программы TEMPUS «TUNING RUSSIA» // Вестник Московского государственного областного университета. – 2012. – № 2. – С. 118–126.

¹⁸ Воронцова, М. В., Макаров В.Е. Социальная защита и социальное обслуживание населения / под редакцией М. В. Воронцовой. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. – С. 203.

на соблюдении прав человека и уважении достоинства личности, носит гуманный характер и не допускает унижения чести и достоинства человека¹⁹. Оно базируется на ряде принципов, которые отражают ценностную характеристику социального обслуживания как института. Систематизируя и конкретизируя формулировки принципов, представленных в Федеральном законе № 442-ФЗ, данные принципы можно представить следующим образом:

- принцип недискриминации (доступ граждан к социальному обслуживанию должен быть свободным и равным);
- принцип адресности (социальное обслуживание должно быть максимально персонализировано и конкретно);
- принцип адекватности (объем социальных услуг должен позволить их получателям вести активную социальную жизнь);
- принцип близости (поставщики социальных услуг должны быть приближены к месту жительства их получателей);
- принцип достаточного ресурса (ресурсный капитал (человеческий, финансовый, материально-технический) должен быть достаточен для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании);
- принцип минимизации изменений (социальное обслуживание должно быть направлено на сохранение пребывания гражданина в привычной благоприятной среде);
- принцип добровольности;
- принцип конфиденциальности (неразглашения персональных данных и соблюдение правил неприкосновенности частной жизни).

Соблюдение и развитие данных принципов в деятельности социального института важно для сохранения ценностной структуры государственной службы – в частности, тех организаций, которые включены в деятельность института. По мнению Е.А. Васильевой и А.Ф. Борисова, системно-трансформационные процессы государственного управления (и в частности, административная реформа), могут нарушать ценностные основы деятельности государства – например, в результате административной реформы в российском законодательстве закрепилось несколько искаженное определение государственных услуг: «вместо способа удовлетворения потребностей граждан под ними стали пониматься контрольно-разрешительные функции государственных органов»²⁰. В этом отношении

¹⁹ Топчий, Л. В. Социальное обслуживание населения: ценности, теория, практика. – М.: Издательство РГСУ, 2012. – 322 с.

²⁰ Васильева Е.А., Борисов А.Ф. Трансформация ценностей региональных государственных служащих в условиях административной реформы: социологический анализ // Государственное управление. Электронный вестник. – Выпуск 63. – Август 2017. – С. 396 – 413.

принципы деятельности института социального обслуживания могут являться балансирующим основанием, не позволяющим внешним изменениям влиять на основополагающие элементы его функционирования и развития.

Система социального обслуживания включает в себя многочисленные взаимодействия различных акторов. Основные акторы определены нормативно-правовыми актами, а их отношения максимально формализованы. К ним относятся, в частности:

- федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социального обслуживания;
- орган государственной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный на осуществление полномочий в сфере социального обслуживания;
- организации социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов исполнительной власти или находящиеся в ведении субъекта Российской Федерации;
- негосударственные (коммерческие и некоммерческие) организации социального обслуживания;
- индивидуальные предприниматели, осуществляющие социальное обслуживание.

Данные акторы в ходе своей деятельности обеспечивают реализацию основных функций социального обслуживания. К ним относятся интеграционная функция (инклюзия и создание достойных условий жизни всех категорий граждан как членов общества), информационно-коммуникативная (выявление и обобщение информации о гражданах, нуждающихся в тех или иных социальных услугах, установление регулярного взаимодействия с ними), регуляторно-профилактическая функция (проведение мероприятий правового, педагогического, социально-медицинского характера, направленных на предупреждение и преодоление негативных явлений в обществе)²¹.

Безусловно, на практике реализация данных функций и процесс социального обслуживания в России сопровождается рядом проблем. В частности, в исследованиях

²¹ Топчий, Л. В. Социальное обслуживание населения: ценности, теория, практика. – М.:Издательство РГСУ, 2012; Фирсов, М. В., Наместникова, И. В., Студенова, Е. Г. Предметное пространство социальной работы как основа профиля образовательной программы: реализация совместного проекта европейской программы TEMPUS «TUNING RUSSIA» //Вестник Московского государственного областного университета. – 2012. – № 2. – С. 118–126; Холостова, Е. И., Малофеев, И. В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Издательство-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. Холостова, Е. И., Малофеев, И. В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Издательство-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. Холостова, Е. И., Малофеев, И. В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Издательство-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. – 368 с.

отмечается, что за услугами чаще обращаются те, кто более информирован и активно ориентирован на их получение. Многие нуждающиеся в помощи граждане зачастую не осведомлены с положениями законодательства²². Отмечается также и общая несовместимость положений действующего законодательства с реалиями жизни²³. Существует проблема доступа к качественным социальным услугам малообеспеченных категорий россиян в условиях снижения количества бесплатных услуг на фоне значительного снижения доходов населения²⁴. Выделяют проблему отсутствия координации деятельности министерств и ведомств, неадекватную заработную плату социальных работников²⁵.

Также отмечаются значительные пробелы в законодательстве: отсутствие четких нормативных показателей содержания, объема, качества и безопасности социальных услуг, а также механизмы привлечения к ответственности²⁶. При этом в основополагающем Федеральном законе № 442-ФЗ, регламентирующем порядок предоставления социальных услуг, до настоящего времени не внесены изменения, необходимые для дополнения Перечня социальных услуг услугами, предусматривающими социальный пакет долговременного ухода, хотя в настоящее время развитие СДУ идет полным ходом: с 2018 года – 34 региона РФ являются пилотными, а с сентября 2023 года в пилотный проект СДУ включены еще 55 субъектов РФ. Таким образом реализация СДУ осуществляется на всей территории РФ в 89 субъектах и по мнению К.С. Мишничева и О.И. Бородкиной «является своего рода социальной инновацией, поскольку ориентирована на внедрение инновационных практик социального обслуживания»²⁷.

Проблемно-ориентированный подход – это один из фокусов социологического анализа социального обслуживания населения. Он помогает понять, какие недостатки существуют в развитии института и частично – какими предшествующими этапами («зависимостью от пути») они обусловлены. В то же время, данный подход не позволяет сформировать более широкий и в некоторой степени инновационный взгляд на динамику функционирования и развития института. В частности, он не приводит к расширенному пониманию акторов, участвующих не только в решении проблем, но и в постановке новых задач развития.

²² Ляшко, С. В., Рогова, А. М. Информированность населения Санкт-Петербурга о деятельности социальных служб // Личность и культура. – 2018. – № 4. – С. 20–27. – [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <http://www.лик-спб.рф/soderzhanienomera.html#2011> (дата обращения: 02.08.2021).

²³ Павловская, О. Ю. Социальное обслуживание по новым правилам: проблемные аспекты теории и практики // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2019. – № 2. – С. 242–248.

²⁴ Там же, С. 245

²⁵ Малофеев И. В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения / И. В. Малофеев. – 3-е изд., стер. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2020. – 172 с.

²⁶ Зуева Н. Л. Текущие проблемы законодательства о социальном обслуживании и тенденции законоотворчества // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: право. – 2016. – №. 1 (24).

²⁷ Мишничев К. С., Бородкина О.И. Актуальные проблемы формирования практик долговременного ухода за пожилыми людьми с деменцией // Журнал исследований социальной политики. – 2023. – Т.21. – № 3. – с. 504.

Например, помимо перечисленных, сложившихся и формально определенных акторов института социального обслуживания, существует «вокруг институциональный» набор акторов, неформально, но иногда достаточно сильно влияющих на деятельность формальных акторов. К ним относятся международные организации социозащитной, социопомогающей направленности, связанные с социальной работой (Международная федерация социальных работников, Организация Объединенных наций, Международная организация труда, Международный комитет Красного Креста, ЮНЕСКО и др.), российские и зарубежные благотворительные фонды, индивидуальные волонтеры и волонтерские организации. Данные акторы появляются неслучайно.

В связи с ростом потребностей населения происходят изменения, направленные на развитие сферы социального обслуживания, совершенствование государственного регулирования в период с конца 80-х годов XX века (рис.1). Так, система социального обслуживания подвергается изменениям, которые обусловлены структурными и социокультурными изменениями общества (старение, миграция, увеличение числа семей с одним родителем, уравнивание женщин и мужчин в правах, рост безработицы и пр.), включением рыночных механизмов предоставления социальных услуг за счет доступа негосударственных поставщиков, начиная с 2015 года. Все это влияет на увеличение количества пользователей социальных услуг и их потребностей²⁸.



Рисунок 1. Развитие института социального обслуживания в РФ

Источник: составлено автором

Кроме того, в последнее время смещается фокус с индивидуальных, персональных особенностей человека, на ситуацию, в которой он оказался, и которая определяет необходимость рассматривать его как субъект социального обслуживания.

²⁸ Martinelli, F. (2017). Social services, welfare states and places: an overview // Martinelli, F., Anttonen A., and Mätzke M. (Eds). Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity. Publisher: Edward Elgar. – P. 11–48.

В современной практике организаций социальной сферы, в государственном и социальном программировании появилось и получило подкрепление сначала понятие «трудная жизненная ситуация» – под ней понимается ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно. Однако в то же время гражданин, находящийся в трудной жизненной ситуации, рассматривается не как пассивный, а как активный субъект, который может с определенной помощью из этой ситуации выйти. Это субъект-субъектное понимание взаимодействия, которое является одним из отличительных особенностей современной социологии управления²⁹. Примером этого является активная социальная политика регионов по развитию оказания государственной социальной помощи на основе социального контракта, определяющего права и обязанности получателя такой помощи.

Подводя итоги вводного теоретического анализа, сделаем следующие выводы.

В настоящее время социальное обслуживание рассматривается как «необходимая функция» общества и механизм, с помощью которого государства могут бороться с общественными проблемами. Единый подход к определению термина отсутствует, однако проведенный анализ релевантных источников позволил установить, что содержательной составляющей социального обслуживания являются услуги, повышающие качество жизни и социального комфорта нуждающихся категорий населения. Социальное обслуживание можно рассматривать как процесс предоставления социальных услуг, как технологию, как парадигму социальной работы, однако наиболее перспективную теоретическую рамку дает представление о социальном обслуживании как о социальном институте.

В данной работе социальное обслуживание рассматривается как социальный институт, то есть совокупность норм, правил, ценностных установок и принципов, регулирующих взаимодействия индивидов, социальных групп и организаций, осуществляющих деятельность с целью преодоления трудных жизненных ситуаций определенных категорий людей. Мы показали, что институциональные характеристики социального обслуживания включают в себя узкий (органы государственной власти, организации социального обслуживания, индивидуальные предприниматели) и широкий (организации других сфер деятельности, международные организации, благотворительные фонды, волонтеры) круг акторов, взаимодействие которых регулируется определенными формальными и неформальными правилами; качество публичности как ключевой параметр деятельности акторов, равно

²⁹ Волчкова Л.Т. Социальное управление: рефлексия социолога / Л.Т. Волчкова, В.А. Малышев, В.Н. Минина // Социальное управление и планирование: сб. ст. / под ред. Л.Т. Волчковой. – СПб.: ООО «Книжный дом», 2004. – С. 7 – 23.

как и результатов их деятельности; интеграционная, информационно-коммуникативная, регуляторно-профилактическая функции.

Как и другие социальные институты, социальное обслуживание подвержено эффекту исторической обусловленности развития, которое в социологической трактовке выражается понятием «path dependence» - зависимостью от пути, от выбранной траектории развития³⁰. Суть этого эффекта сводится к тому, что актуальные, назревшие изменения в том или ином институте могут быть трудно осуществимы по причине предшествующих аспектов формирования и развития данного института³¹. В контексте анализа социального обслуживания, по мнению исследователей³², в данной связи важным является ситуация перехода от советской государственно-патерналистской модели социального обеспечения, включающей преимущественно гарантии по пенсионному обеспечению. В советской модели отсутствовало социальное обслуживание на дому, оно осуществлялось только в закрытых организациях стационарного обслуживания – Домах престарелых. Нужен был переход к современной модели развития социального обслуживания с учетом потребностей различных категорий граждан, форм социального обслуживания (на дому, полустационарная, стационарная), гарантированных видов социальных услуг. В процессе перехода важным образцом стали страны с рыночной экономикой, в которых уже были развиты системы социального обслуживания и долговременного ухода. Именно поэтому анализ зарубежного опыта является важным для понимания ключевых характеристик развития социального обслуживания в Российской Федерации.

1.2. Социальное обслуживание в системе социального взаимодействия

Как показали проведенные нами теоретическое исследование и анализ зарубежного опыта, социальное обслуживание можно рассматривать как изменяющийся и развивающийся социальный институт современного общества, организационной основой которого является межведомственное взаимодействие. Теория институционализма объясняет, что организация межведомственного взаимодействия и изменения, связанные с его усилением, являются нормативным процессом развития. Институты «устанавливают спектр возможностей и формируют стимулы человеческого поведения»³³, образуя

³⁰ Радаев В.В. Социология рынков. М.: ГУ-ВШЭ, 2003. – С. 116-117.

³¹ David, P. (1985). Clio and the Economics of QWERTY. *The American Economic Review*, 75(2), 332-337. – P. 332

³² Рождественский А.В. Государственное регулирование социальной сферы. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2009. – 231с.; Парамонов В.В. Формирование модели социальной политики в современной России// В.В.Парамонов, В.Е.Парамонова// Вестник Российского университета дружбы народов. – 2014. – № 1. – С. 21-28; Павловская, О. Ю. Социальное обслуживание по новым правилам: проблемные аспекты теории и практики // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2019. – № 2. – С.242–248.

³³ Ingram P. Changing the rules: Interests, Organizations, and Institutional Change in the U.S. Hospitality Industry // *The New Institutionalism in Sociology* / Ed. By M.C. Brinton, V. Nee. N.Y.: Russel Sage Foundation, 1998. – P. 258

«не жесткий каркас, а гибкую поддерживающую структуру, изменяющуюся под влиянием практического действия»³⁴. При этом ключевым механизмом целенаправленного изменения правил является сотрудничество заинтересованных сторон друг с другом³⁵. Данные теоретические постулаты уже переработаны в международные практические рекомендации Международной Организации Труда и национальных систем социального обслуживания. Однако все они отмечают, что организация взаимодействия как такового является наиболее проблемной точкой в трансформационных процессах³⁶. Именно поэтому теоретический анализ социального обслуживания как системы социальных взаимодействий настолько важен.

Понятие «взаимодействие» имеет достаточно долгую традицию в социологической науке. Оно непосредственно связано с понятием «действие», наиболее популярная и авторитетная трактовка которого определена М.Вебером. Вебер трактует действие как такое поведение, с которым действующий индивид связывает определенный смысл и соотносит этот смысл с действиями других людей³⁷. Для объяснения общественных отношений на макроуровне Вебер использует понятие «общественно-ориентированное действие»³⁸, понимая под ним субъективно осмысленное соотнесение своего поведения с поведением других на основе «конвенциональных договоренностей».

Развивая значимость действия в социальной жизни, Т. Парсонс разработал универсальную систему человеческого действия, состоящую из четырех систем: системы поведения (решает проблемы адаптации), системы личности (решает проблемы целенаправленности и целедостижения), системы общественно-социальной (решает проблемы социального взаимодействия и интеграции общества), системы культуры (решает проблемы сохранения и воспроизводства образцов)³⁹.

С точки зрения Парсонса, социальное действие по своей сути должно приводить общество к состоянию равновесия, то есть способствовать социальному развитию через

³⁴ Радаев В.В. Новый институциональный подход и деформализация правил в российской экономике // Экономическая социология: новые подходы к институциональному и сетевому анализу / Сост. И науч. Ред. В.В. Радаев. М.: Российская политическая энциклопедия (РОССПЭН), 2002. – С. 163.

³⁵ Радаев В.В. Социология рынков. М.: ГУ-ВШЭ, 2003. – С. 120.

³⁶ Социальное обеспечение в целях социальной справедливости и справедливой глобализации. Периодическое обсуждение вопросов социальной защиты (социального обеспечения) в соответствии с Декларацией МОТ о социальной справедливости в целях справедливой глобализации, 2011. [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_154242.pdf (дата обращения: 15.08.2021); Public policies for social and solidarity economy. Assessing progress in seven countries. ILO/International Labour Office. - Geneva: ILO, 2017. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---coop/documents/publication/wcms_582778.pdf (Accessed August 15, 2021).

³⁷ Вебер М. Основные социологические понятия / Пер. с нем. М.И. Левиной // Вебер М. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990. – С. 602-603.

³⁸ Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Добренков В.И. (ред.) Западно-европейская социология XIX – начала XX веков: тексты. М.: Наука, 1996. – С. 507.

³⁹ Парсонс Т. Система современных обществ. М., 1997. С. 16.

достижение целей с учетом различных факторов внешней среды. У каждого действия при этом есть ряд ориентаций, то есть свойств и качеств: когнитивная (познавательная), катектическую (распознавание положительной ценности действия), оценочная ориентацию (способность выбора)⁴⁰. «Элементарное действие»⁴¹ включает в себя действующее лицо, цель, ситуацию (условия и средства), нормативную ориентацию и принятие решения. Именно за нормативизм и недооценку факторов развития, которые, по сути, не могут не нарушать равновесие, Парсонса критикуют последние 70 лет. Современное общество быстро развивается, и модель Парсонса для объяснения изменений не работает.

Несколько иные доминанты понятия социального действия выделяет Ю. Хабермас в теории коммуникативного действия. Во главу угла социальных изменений Ю. Хабермас ставит коммуникативное действие, связанное с лингвистической координацией действующего субъекта, а также с пониманием и консенсусом других действующих субъектов⁴². Именно логика «коммуникативной» рациональности позволяет акторам упорядочивать знание и поведение в соответствии с социальными нормами и субъективными оценками (практический интерес); моделировать, предсказывать и оценивать социальные процессы (технический интерес); искать в повседневном общении единые смыслы и оценки, оформляя их в законы, нормы и традиции (эмансипаторный интерес)⁴³. Таким образом, коммуникативное действие – это «действие, ориентированное на достижение взаимопонимания»⁴⁴.

Но для нашего исследования в предложенной Ю. Хабермасом модели взаимодействия более важными являются взаимодействия между системой и жизненным миром. Основатель теории коммуникативного действия разделяет системный мир с государством и экономикой и жизненный мир с частной и общественной сферой. Инструменты системного мира в виде денег и власти «колонируют» жизненный мир с его отношениями солидарности. Это является основной проблемой современного общества, ведущей к мотивационному кризису и нарастанию «системного насилия», проявляющегося в бюрократизации общества⁴⁵.

⁴⁰ Там же. С. 18-24.

⁴¹ Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический проект, 2000. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://socioline.ru/pages/talkott-parsons-o-strukture-sotsialnogo-dejstviya> (дата обращения: 20.06.2022).

⁴² Хабермас Ю. Моральное сознание и коммуникативное действие: пер. с нем. СПб.: Наука, 2000. – С. 20.

⁴³ Монсон П. Юрген Хабермас и современность // Монсон П. (ред.) Современная западная социология: теории, традиции, перспективы / пер. со швед. А. Ливановой. СПб.: Нотабене, 1992. – С 307–345.

⁴⁴ Хабермас Ю. Моральное сознание и коммуникативное действие: пер. с нем. СПб.: Наука, 2001. – С. 242. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: http://jezmmm.ru/wp-content/uploads/2022/06/1983_2001_moralnoe_soznanie_i_kommunikativno.pdf (дата обращения: 25.03.2023)

⁴⁵ Хабермас Ю. Отношения между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма // Thesis, 1993. – Вып. 2.– С. 123-136. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: file:///C:/Users/k220/Desktop/Тексты%20июль%20%202024/2_2_2Haber.pdf (дата обращения: 15.07.2023)

Исследовательский подход, предложенный Ю. Хабермасом, актуален для анализа межведомственного взаимодействия рассматриваемых социальных акторов в системах здравоохранения и социального обслуживания, определяя роли государства – в виде законодательного регулирования сфер деятельности, экономики – в виде формирующегося рынка социальных услуг и их платности, общественной и частной сфер – в виде развития гражданского общества, включающего возможности негосударственных поставщиков, в том числе из числа социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО), и семейного неформального ухода.

Н. Луман в своей теории самореферентных систем выделяет уровни формирования социальных систем: интеракцию, организацию, общество, опирающихся на эволюцию коммуникационных связей и действий внутри систем. Социальная система в его парадигме рассматривается как операционно закрытая, для которой процессы окружающей среды являются раздражителями, способствующими формированию структурных соединений между процессами в системе и в окружающей среде. На примере нашей исследуемой проблемы необходимость построения связей и коммуникаций для организации межведомственного взаимодействия двух сфер здравоохранения и социального обслуживания может быть рассмотрена как реакция операционно закрытых двух отраслевых систем на социально-демографические процессы старения населения. Этим объясняется наличие проблем во построении взаимодействия двух отраслей.

Можно отметить, что Н.Луман первым обратил внимание на проблемы построения межсистемных коммуникаций и процессов, связанных с ними, отмечая возможности обеспечения внутрисистемных коммуникаций в первую очередь для функционирования сложившихся систем.

Таким образом, социологическая интерпретация понятия «взаимодействие» весьма многогранна. Для анализа межведомственного взаимодействия и института социального обслуживания в целом данная категория дает нормативные и коммуникативные ориентиры, а также определяет значимость ценностной рациональности в любом действии, в том числе, в принятии управленческих решений.

Социальное взаимодействие, в свою очередь, представляет собой ряд последовательных, взаимообусловленных действий нескольких акторов. Оно, следуя традиции Вебера, целенаправленно, целерационально и управляемо⁴⁶. Если речь идет об индивидах, то мы говорим о межличностном взаимодействии; если об организациях –

⁴⁶ Вебер М. Основные социологические понятия / Пер. с нем. М.И. Левиной // Вебер М. Избранные произведения. М.: Прогресс, 1990. – 808 с.

о межорганизационном⁴⁷. В случае межведомственного взаимодействия акторами выступают институционально определенные субъекты, достигающие своих целей посредством профессионально обусловленных действий. Таким образом, сторонами взаимодействия могут выступать не только отдельные индивиды, но и целые организации и институты как субъекты.

Концепция социального взаимодействия активно используется при изучении наиболее эффективных способов взаимодействий в институциональной среде, в том числе при изучении государственных организаций. Так, согласно Р. Мертону⁴⁸, фундаментальным недостатком бюрократии является ее тенденция способствовать «смещению целей» в процессе взаимодействия. Чрезмерное соблюдение и соответствие правилам и предписаниям приводит к тому, что правила становятся самоцелью, а иногда мешают организациям достигать своих реальных целей. Кроме того, сотрудники бюрократических структур часто пытаются применять формальные правила и процедуры в уникальных, нестандартных ситуациях, что приводит к дисфункциональным результатам. Ф.Селзник⁴⁹ обнаружил феномен «субоптимизации» коммуникаций в бюрократическом взаимодействии, когда делегирование полномочий приводит к тому, что организационные подразделения преследуют цели, отличные от заявленных целей организации в целом. Т.Бернс и Г.Сталкер⁵⁰ отмечают, что высокобюрократические организации устойчивы к изменениям. Преобладающая атмосфера иерархии, контроля, эффективности и предсказуемости предполагает, что члены таких организаций предпочитают непрерывность деятельности и сопротивляются переменам. Такие организации слабы в области инноваций или в освоении новых идей, и изменения в коммуникативных каналах (в нашем случае – в ситуации межведомственного взаимодействия при организации социального обслуживания) могут помочь преодолеть эту инертность.

Особую роль в ситуации социального взаимодействия приобретают связи между коллективными акторами. Они представляют собой сложное объединение когнитивного, технологического, инновационного и политического уровня (рис.2) и определяются социально-культурной средой и уровнем деятельности актора. Так, взаимодействие на высшем уровне часто относится к более интенсивным взаимодействиям, включающим взаимозависимое решение проблем и принятие решений, которые пересекают границы профессиональных знаний. В этом случае, как правило, используются термины «интеграция»

47 Там же. – С. 552

48 Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. М.: АСТ, АСТ Москва, Хранитель, 2006. – 873 с.

49 Selznick Ph. The Moral Commonwealth: Social Theory and the Promise of Community. Berkley: University of California Press, 1994.

50 Burns, T., and Stalker, G.M. The Management of Innovation, London, 1961.

или «партнерство», которые представляют собой производную от категории социального взаимодействия и описывают отношения, в которых акторы объединяются в единую структуру. Авторами современной теории прогресса коллективной деятельности («усиливающая взаимосвязь») являются М.Купер, М.Эванс, Дж.Пибис (2016 год). Предполагается, что теория прогресса коллективной деятельности происходит за счет повторяющегося с течением времени взаимодействия, нивелирования культурных различий, уточнения понимания смыслов и характеристик объекта – носителя проблемной (трудной жизненной) ситуации⁵¹.

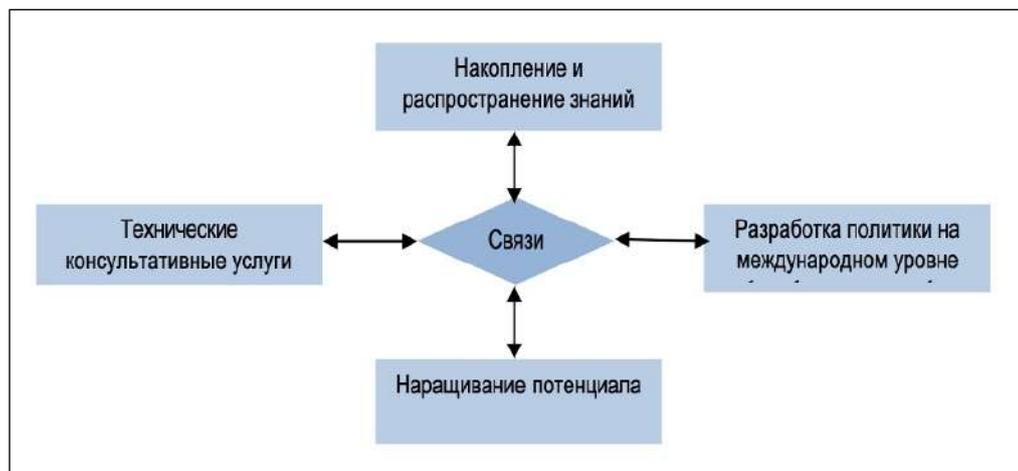


Рисунок 2. Характеристика связей в процессе социального взаимодействия⁵²

Социальное обслуживание как процесс социального взаимодействия, таким образом, предстает как многократное преобразование сложных многоуровневых связей между отдельно взятыми институциональными (коллективными) акторами (органы государственной власти, организации социального обслуживания, индивидуальные предприниматели, международные организации, благотворительные фонды, волонтеры) в социально-политической и социально-экономической системе общества, целью которого является позитивное изменение (гармонизация) отношений между институтами, их функционирования и способов взаимодействия для решения проблем субъектов, находящихся в сложных

⁵¹ Allen and Clarke (2010). 'What works' to achieve effective collaboration between community organisations: A literature review. Wellington, New Zealand: Allen & Clark Policy and Regulatory Specialist Ltd; Cooper, M., Evans, Y., & Pybis, J. (2016). Interagency collaboration in children and young people's mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. *Child: Care, Health and Development*, 42(3), 325–342. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://doi.org/10.1111/cch.12322> (дата обращения: 15.08.2021).

⁵² Социальное обеспечение в целях социальной справедливости и справедливой глобализации. Периодическое обсуждение вопросов социальной защиты (социального обеспечения) в соответствии с Декларацией МОТ о социальной справедливости в целях справедливой глобализации, 2011. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_154242.pdf (дата обращения: 15.08.2021).

жизненных ситуациях. Социальная услуга в этом случае выступает инструментом этой коммуникативной трансформации и социального взаимодействия в целом. Различный культурный контекст и плюрализм мнений запускает процесс разрешения конфликтов внутри системы, возникающих вследствие столкновения интересов. Дебаты и конфликты, в которых неизбежно участвуют субъекты взаимодействия, методом проб и ошибок способствуют поиску компромиссов. Социальное обслуживание как процесс социального взаимодействия несет не только институциональные, но и культурные изменения, формируя новый тип коллективного действия, создавая новые многоуровневые связи в обществе, решая насущные социальные проблемы.

Сложность анализа социального обслуживания как социального взаимодействия состоит в его неоднородности и многоуровневости. С течением времени и интенсификацией взаимодействий между акторами процесса решения социальных проблем (трудных жизненных ситуаций) проходит путь от простого взаимодействия, в котором связи формируют относительно простые процессы информирования и коммуникации; до кооперации (связи формируют договоренности и политических и институциональных действиях); коллаборации (связи формируют совместное принятие решений и совместный бюджет на их исполнение) и, наконец, интеграции как высшего способа социального взаимодействия, связи в котором формируют интегрированные сервисы, а также новые культурные смыслы, системы действий, более эффективное бюджетирование и социальную сплоченность (рис. 3).



Рисунок 3. Континуум социального обслуживания как системы социального взаимодействия⁵³

Новая философия взаимодействия государства, граждан и учреждений направленная на потребности людей, решение их проблем, ликвидацию бюрократических барьеров

⁵³ Allen and Clarke (2010). What works' to achieve effective collaboration be-tween community organisations: A literature review. Wellington, New Zealand: Allen & Clark Policy and Regulatory Specialist Ltd; Morgan, S, Pullon, S, Garrett, S et al. (2018) Interagency collaborative care for young people with complex needs: front-line staff perspectives. Health & Social Care in the Community. Epub ahead of print 25 February 2019. DOI: 10.1111/hsc.12719.

при предоставлении услуг государством. Внедрение клиентоцентричного подхода в государственном управлении можно назвать новой культурой взаимодействия государства и граждан, основанной на эмпатии, профессионализме и честности.

Цель – внедрение стандартов для граждан (внешнего клиента), бизнеса, сотрудников органов государственной власти и организаций (внутреннего клиента), основанных на доступности, комфорте, возможности получения услуг как бумажном, так и в электронном виде. В практику государственного управления приходит сервис-дизайн и дизайн-мышление как метод создания продуктов и услуг, ориентированных на человека. Эволюция дизайна как способа креативного мышления началась с середины прошлого века: Р.Бьюкенен, Д.Келли, Н.Кросс, Х.Риттель, П.Роу, Г.Саймон, Б.Фуллер⁵⁴.

Внедрение клиентоцентричного подхода и сервис-дизайна в государственное управление также способствует улучшению межведомственного взаимодействия. Создание услуг с учетом потребностей и ожиданий граждан требует тесного сотрудничества различных ведомств и организаций. Это позволяет избежать дублирования функций, оптимизировать процессы и улучшить координацию действий между различными структурами государства.

Межведомственное взаимодействие при внедрении клиентоцентричного подхода также способствует повышению прозрачности и эффективности работы государственных органов, а также ориентировано на глубокое уважение к личности получателя социальных услуг. Граждане получают возможность обращаться за помощью к любому государственному органу, зная, что их потребности будут учтены и удовлетворены.

Таким образом, развитие межведомственного взаимодействия в рамках клиентоцентричного подхода способствует повышению качества государственных услуг, удовлетворению потребностей граждан и улучшению взаимодействия между государством и обществом в целом.

1.3. Зарубежные модели социального обслуживания

Социальные услуги продемонстрировали значительный рост во второй половине XX века во многих странах мира. Процессы декоммодификации представляли собой основной вектор принципа социальной гражданственности и характеризовали особенности так называемого «кейнсианского» государства всеобщего благосостояния⁵⁵. Так, финансирование, создание и регулирование социального обслуживания стало в большей степени задачей государства. К факторам, которые способствовали развитию социальных услуг в этот период,

⁵⁴ Eight Strategies for Comprehensive Anticipatory Design Science // Buckminster Fuller Institute. Режим доступа: URL: <https://www.bfi.org/design-science/primer/eight-strategies-comprehenssiva-anticipatory-design-science>

⁵⁵ Esping-Andersen, G. (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press.

обычно относят: последствия индустриализации и урбанизации, влияние протестантской мысли относительно ответственности государства за благосостояние, а также растущее влияние профсоюзов и рабочего движения⁵⁶. По мере развития государств зависимости между членами общества становились все более интенсивными, а со стороны государства возникали более систематические реакции на факторы, которые делали отдельных людей, а, следовательно, и общество в целом, уязвимыми. Параллельно с этим развивались и исследования социального обслуживания, анализ эффективности принятых мер, разработка теоретических моделей. На сегодняшний день, например, существует доказанная эффективность программ социального обслуживания для борьбы с бедностью⁵⁷, где особенно эффективными инструментами является пособие по уходу за ребенком⁵⁸. Также было доказано, что в решении данной проблемы социальное обслуживание более результативно, чем государственные трансфертные платежи⁵⁹. Помимо этого, результаты исследований показывают, что социальное обслуживание оказывает положительное влияние на качество жизни людей⁶⁰. В отличие от широко распространенного мнения о том, что социальные услуги являются простым инструментом перераспределения ресурсов с целью обеспечения социальной справедливости, некоторые ученые, напротив, утверждают, что социальные услуги, финансируемые государством, играют ключевую роль в экономическом развитии⁶¹. Так, затраты на социальную политику следует рассматривать как инвестиции⁶², а современное социальное государство называть сервисным. При этом основные инвестиции государство должно направлять не на развитие производства, поскольку в этом нет экономической необходимости, а на развитие сервисов для различных групп потребителей. Однако в исследованиях показывается, что эффективность социальных программ значительно снижается, когда они не реализуются должным образом или, когда эти программы не реализуются комплексно⁶³.

⁵⁶ Flora, P., & Heidenheimer, A. J. (Eds.). (1981). *The development of welfare states in Europe and America*. Transaction Publishers.

⁵⁷ Kenworthy, L. (1999). Do social-welfare policies reduce poverty? A cross-national assessment. *Social Forces*, 77(3), 1119-1139; Chen, S., Li, J., Lu, S., & Xiong, B. (2017). Escaping from poverty trap: a choice between government transfer payments and public services. *Global health research and policy*, 2(1), P. 1-16.

⁵⁸ Chen, S., Li, J., Lu, S., & Xiong, B. (2017). Escaping from poverty trap: a choice between government transfer payments and public services. *Global health research and policy*, 2(1), P. 1-16.

⁵⁹ Там же.

⁶⁰ Dimian, G. C., & Barbu, A. (2012). Public services-key factor to quality of life. *Management & Marketing*, 7(1), 151.

⁶¹ Martinelli, F. (2017). Social services, welfare states and places: an overview // Martinelli, F., Anttonen A., and Mätzke M. (Eds). *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*. Publisher: Edward Elgar. P. 11–48.

⁶² Hemerijck, A. (2012). Stress-testing the new welfare state. *The politics of the new welfare state*, 68-90.

⁶³ Ringel, J. S., Schultz, D., Mendelsohn, J., Holliday, S. B., Sieck, K., Edochie, I., & Davis, L. (2018). Improving child welfare outcomes: balancing investments in prevention and treatment. *Rand Health Quarterly*, 7(4).

В научной литературе предпринимались попытки систематизировать опыт различных стран. Несмотря на то, что сравнительный анализ различных систем социальной политики и, в частности, социального обслуживания в течение длительного времени колебался между двумя довольно несвязанными подходами (описательными историческими монографиями отдельных стран, с одной стороны, и обширными статистическими сравнениями количественных совокупных данных, касающихся расходов, охвата или сроков внедрения национальных государственных схем – с другой), попытки комплексного анализа стали предприниматься особенно активно с 1990-х годов прошлого века⁶⁴, на что значительно повлияла впоследствии типология государств всеобщего благосостояния Г. Эспинг-Андерсена⁶⁵.

Существует ряд проблем, которые возникают в процессе системного описания социального обслуживания в разных странах. Во-первых, рассмотрение зарубежного опыта социального обслуживания свидетельствует о неоднозначности трактовки понятия «социальное обслуживание». Так, например, в Великобритании под этим зачастую понимается социальное обслуживание, осуществляемое в индивидуальном порядке на местном уровне (*“personal social services”*), а в большинстве других стран – услуги обеспечиваются через системы государственного социального страхования («social welfare services» или «social care services»)⁶⁶. Доклад, подготовленный Европейской комиссией в 2011 г., отмечал описанные закономерности: «Порой такие термины, как социальные услуги, социальное благополучие, социальная защита, социальная помощь, социальный уход и социальная работа, являются взаимозаменяемыми и используются в значении социальных услуг»⁶⁷.

В странах Европы к социальным услугам относят: постоянный уход, ориентированный на пожилых людей и инвалидов; услуги дошкольного образования; услуги, связанные с занятостью; социальное жилье⁶⁸. А к общим характерным признакам социальных услуг Европейская комиссия, предпринимая попытку гармонизации законодательства, относит: принцип солидарности и комплексности, отсутствие коммерческой направленности, участие

⁶⁴ Alber, J. (1995). A framework for the comparative study of social services. *Journal of European Social Policy*, 5(2), 131-149; Anttonen, A., & Sipilä, J. (1996). European social care services: is it possible to identify models?. *Journal of European social policy*, 6(2), 87-100.

⁶⁵ Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton University Press.

⁶⁶ Compston, H. (Ed.). (2004). *Handbook of Public Policy in Europe: Britain, France and Germany*. Springer.

⁶⁷ *European Social Services: A map of characteristics and trends* / prep. by Brian Munday / University of Kent, Council of Europe, 2003. – P. 2.

⁶⁸ EC-European Commission (2010), *Second Biennial Report on Social Services of General Interest*. Commission Staff Working Document, SEC (2010) 1284 final, Brussels.

волонтеров, а также близость поставщика услуг и покупателя, асимметрию в их отношениях⁶⁹. Однако отсутствие единого понимания значительно затрудняет процесс сравнения стран – именно в этом сходятся исследователи и теоретики социального обслуживания.

Во-вторых, сложно провести границу между социальными услугами и коммерческими. Несмотря на то, что существует определенное представление о том, что социальные услуги являются универсальными и общедоступными, на практике грань оказывается несколько размыта, поскольку во многих государствах социальное обслуживание предоставляется и некоммерческим, и коммерческим сектором, а финансируется государством⁷⁰. Помимо этого, чрезвычайно сложно количественно оценить неформальную помощь, оказываемую людям⁷¹ их семьями, соседями или знакомыми и членами одного церковного прихода. Кроме того, одна и та же услуга может относиться к разным социальным отраслям. Так, например, услуги, предоставляемые по уходу за инвалидами, могут быть одновременно отнесены к социальному обслуживанию или здравоохранению⁷².

Характерные признаки системы социального обслуживания в конкретной стране зависят от того, в какой пропорции распределены основные поставщики в общем объеме оказываемых услуг. Ими могут быть: публичный сектор, коммерческий сектор, некоммерческие организации, а также неформальный сектор, к которому относят помощь, оказываемую преимущественно на добровольных началах от семьи, друзей, соседей и пр.

Определенные обязательства по предоставлению услуг могут быть закреплены законодательно, но могут и быть сформированы культурными особенностями и традициями различных стран. По способу предоставления социальные услуги могут быть оказаны в закрытых учреждениях постоянного проживания (интернаты, приюты и пр.), в дневных центрах разного типа, которые являются открытыми. Также понятие нуждаемости в социальных услугах различается в разных странах. Нуждаемость определяется объективными факторами (прожиточный минимум, минимальный доход и пр.), и субъективными (учет точки зрения пользователя в процессе оценки). И, прежде всего, отличаются и группы получателей социальных услуг. Ими могут быть пожилые люди, несовершеннолетние, инвалиды, зависимые, бездомные, малообеспеченные и пр.

⁶⁹ Neergaard, U., & Nielsen, R. (2013). European Legal Method: Towards a New European Legal Realism? Djøf Forlag. http://libsearch.cbs.dk/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?docId=CBS01000614164&vid=CBS&afterPDS=true

⁷⁰ Anttonen, A., & Sipilä, J. (1996). European social care services: is it possible to identify models? *Journal of European social policy*, 6(2), 87-100; Гилядова М. Н. Финансирование социального обслуживания: зарубежный опыт // Сибирская финансовая школа. – 2015. – №. 6. – С. 61-66.

⁷¹ Там же.

⁷² Doty, P. (1988). Long-term care in international perspective. *Health Care Financing Review*, 1988 (Suppl), 145.

В зависимости от преобладающей формы организации в стране и источников финансирования на рубеже веков была введена классификация моделей социального обслуживания, где особое внимание уделялось описанию количественных различий социального обеспечения в западной Европе⁷³.

Первая, скандинавская модель социальных услуг, характернее всего описывает следующие страны: Швеция, Дания, Норвегия и Финляндия. Она основывается на бюджетном финансировании, где ключевые роли играет государство или местное самоуправление. Модель имеет большие преимущества для получателей услуг, поскольку предоставляет широкий их выбор, внимательно следит за соблюдением прав пользователей, конкретно определяет права, обусловленные социальным страхованием, чувствительна к гендерным вопросам.

Вторая модель, средиземноморская, основанная на семейном уходе, базируется на ограниченном предоставлении публичных услуг. Характернее всего она описывает Грецию, Испанию, Португалию, Италию, Кипр и Мальту. В данной модели большую роль играют христианские ценности и неформальный сектор, в частности, приглашение женщин-мигранток для помощи в семейном уходе. Характерной чертой модели является то, что люди с более высоким достатком склонны чаще пользоваться услугами коммерческого сектора.

Третья модель, британская, предполагающая проверку нуждаемости, особенно распространена в Великобритании и Ирландии. Отличительной ее чертой является то, что государство, отказываясь от прямой роли поставщика услуг, заключает контракты с поставщиками из других секторов, оставляя под свое ведение лишь особые случаи.

И, наконец, четвертая, северная европейская модель, характернее всего описывающая Германию, Австрию и Нидерланды, основана на принципе subsidiarity. Значимую роль в данной модели играют крупные некоммерческие организации, которые зачастую финансируются государством на основе социального страхования или субсидий, предоставляемых на конкурсной основе.

Предлагаемая классификация является интересной и полезной с точки зрения понимания современных тенденций развития института социального обслуживания в России: поскольку в ситуации нормативно-правового моделирования современной системы социального обслуживания в 1990-е гг. наша страна имела достаточно серьезный бэкграунд советской системы социального обеспечения, а вновь создаваемая с 2015 года российская система пытается интегрировать возможности страхования рисков старости с учетом нового

⁷³ Anttonen, A., Baldock, J., & Sipilä, J. (Eds.). (2003). *The young, the old, and the state: social care systems in five industrial nations*. Edward Elgar Publishing.

направления развития СДУ через перспективное взаимодействие со структурами Социального фонда Российской Федерации.

Поэтому более подробно мы обратимся к тем странам, которые, во-первых, рассматривались как источник изменений при переходе от советской модели социального обеспечения к новой модели социального обслуживания, и, во-вторых, являются схожими в плане социального и экономического развития и влияния на глобализацию⁷⁴.

Таким образом, в данной работе система социального обслуживания будет рассмотрена на основе опыта пяти стран – это Финляндия, Германия, Япония, Великобритания и США. Рассмотрение опыта выбранных стран позволит сравнить различные подходы в организации системы социального обслуживания наиболее полно, поскольку страны в значительной степени отличаются по способам построения таких систем. Поскольку все перечисленные страны являются странами Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), рассмотрим некоторые общие закономерности систем социального обслуживания, прежде всего в постоянном уходе, чья роль особенно возросла в контексте борьбы с пандемией COVID-19. Так, учреждения постоянного ухода в настоящее время оказывают помощь большему числу людей и большему числу жителей с хроническими заболеваниями, чем когда-либо прежде. Это создает огромную нагрузку на систему таких учреждений - нагрузку, которая, по прогнозам, возрастет в ближайшие годы по мере того, как население ОЭСР будет продолжать стареть⁷⁵. Помимо этого, расходы на долгосрочное медицинское обслуживание быстро растут. По расчетным прогнозам, расходы на деятельность государственных страховых организаций⁷⁶ увеличатся более чем на 70% в течение следующих 50 лет, составив 2,7% ВВП в 2070 году⁷⁷.

В Финляндии социальное обслуживание относится к ряду функций, которые муниципальные власти обязаны выполнять в соответствии с законом. По сравнению с другими странами, здравоохранение и социальная помощь в Финляндии интегрированы в едином министерстве, при этом местные органы власти (муниципалитеты) организуют большую часть первичной медико-санитарной помощи и социальных услуг, а также совместно с другими муниципалитетами управляют больничными округами для оказания специализированных услуг⁷⁸. Цель финской системы социальной защиты (и ее компоненты –

⁷⁴ Ariaans, M., Linden, P., & Wendt, C. (2021). Worlds of long-term care: A typology of OECD countries. *Health Policy*, 125(5), – p. 609-617.

⁷⁵ OECD (2021). *Social spending (indicator)*. doi: 10.1787/7497563b-en (Accessed August 03, 2021)

⁷⁶ Там же

⁷⁷ Там же

⁷⁸ EC-European Commission (2010), *Second Biennial Report on Social Services of General Interest*. Commission Staff Working Document, SEC (2010) 1284 final, Brussels.

социального обслуживания) состоит в том, чтобы гарантировать каждому гражданину право на необходимые средства к существованию и достойный уход.

Социальное обслуживание Финляндии основано на скандинавской модели социального государства. Важнейшую роль играет широкая общественная ответственность и налоговое финансирование⁷⁹. Правительство играет важную руководящую роль в установлении основных принципов социального обеспечения и в контроле за их осуществлением. Однако фактическое обеспечение социального обеспечения осуществляется на местном уровне, в муниципалитетах⁸⁰. Наибольшую долю в структуре социального обслуживания занимает специализированная медицинская помощь (40,1%) и постоянный уход за пожилыми людьми и инвалидами (25%). Уход на дому, предоставляемый частными компаниями, достигает 28% от совокупных услуг, в то время как уход в интернатах, предоставляемый частным сектором, составляет лишь 12%⁸¹. Финляндия имеет наибольшую долю социальных расходов в объеме валового внутреннего продукта (ВВП) среди рассматриваемых стран, в 2019 г. она составила 29,1%⁸².

Германия отличается от других стран тем, что исторически в ней преобладал некоммерческий сектор, который получал финансирование через субсидии от правительств каждой земли и регулировался законом. Важнейшим является принцип субсидиарности, заключающийся в том, что неформальная помощь должна, по возможности, иметь приоритет над государственным вмешательством. Система длительного ухода финансируется за счет взносов социального страхования, размер которых устанавливаются на национальном уровне и регулируются через сеть государственных и частных страховщиков. В 2019 году насчитывалось 109 государственных фондов и 48 частных фондов⁸³. Доля социальных расходов в объеме ВВП составила 25,9% на 2019 г. Высока роль местного уровня: на него приходится 63% всего объема социального финансирования. В 2017 году насчитывалось 3,4 млн. чел., которые нуждались в долгосрочном уходе, 63% из которых составляли женщины⁸⁴. При этом в современной Германии пытаются привлечь семью к уходу за пожилыми, но здесь

⁷⁹ Sipilä J. (ed.). *Social care services: the key to the Scandinavian welfare model*. – Routledge, 2019.

⁸⁰ Hetemaa, T., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., ... & Syrjänen, T. (2021). *Social welfare and health care services in Finland 2019: Expert evaluation*. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142741/URN_ISBN_978-952-343-684-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения: 22.05.2022)

⁸¹ Kallioma-Puha, L., & Kangas, O. (2018). *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Finland*.

⁸² OECD (2021). *Social spending (indicator)*. doi: 10.1787/7497563b-en (Accessed August 03, 2021).

⁸³ Curry, N., Schlepper, L., & Hemmings, N. (2019). *What can England learn from the long-term care system in Germany? Research Report*. [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/what-can-england-learn-from-the-long-term-care-system-in-germany> (дата обращения 03.08.2021).

⁸⁴ 22. OECD (2019), *Can Social Protection Be an Engine for Inclusive Growth? Development Centre Studies*, OECD Publishing, Paris, [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://doi.org/10.1787/9d95b5d0-en>; 1. OECD (2020). *Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic*. OECD Publishing (дата обращения: 15.08.2021).

возникает много структурных проблем, поскольку значительная часть взрослых ведет внесемейный образ жизни.

Социальное обслуживание в Японии во многом обеспечивается работодателем, однако существует финансируемая государством система персональных социальных услуг, предоставляемых местными органами власти для основных групп нуждающихся. В крупных городах муниципальные учреждения сотрудничают с некоммерческими организациями. Доступ к социальным услугам для большинства японских работников в значительной степени зависит от размера обеспечивающих их организаций и от их финансового положения. Несмотря на то, что неформальный сектор в Японии имеет достаточно сильное влияние, в крупных городах его роль не так значительна ввиду достаточно развитой социальной и географической мобильности. Учитывая высокие показатели продолжительности жизни в Японии: 81 год - мужчины и 87 лет – женщины, сохраняющуюся активность в возрасте долгожителей, в рамках развивающихся программ активного долголетия уделяется внимание физической активности, социальной занятости, обеспечивающей вовлеченность в действие, душевному равновесию.

В тоже время в Японии внедрена система длительного ухода за нуждающимися в посторонней помощи в силу состояния здоровья.

Доля социальных расходов в общем объеме ВВП составила 22,3% в 2019 году⁸⁵. Примечательно, что бюджет системы длительного ухода в Японии состоит из премий (50%) и налогов (50%). Каждый гражданин в возрасте 40 лет и старше платит страховые взносы, в то время как налоги взимаются с национального правительства (25%), префектуры (12,5%) и муниципалитета (12,5%). Муниципальные органы власти разрабатывают план обеспечения системы длительного ухода каждые 3 года; в соответствии с ним пересматриваются страховые взносы и доплаты. Система длительного ухода была внедрена в 2000 году и к 2019 году объем расходов на нее увеличился в три раза⁸⁶.

В Великобритании местные органы власти сохраняют большую ответственность, но все чаще заключают контракты на оказание услуг с частным сектором. Контракты с одинаковой частотой заключаются как с коммерческими, так и с некоммерческими организациями. Основным источником финансирования является налогообложение. Особый акцент делается на работе с «проблемными» случаями⁸⁷. В Великобритании практически 80% от общего объема расходов на социальное обслуживание тратится на долгосрочный уход, который

⁸⁵ OECD (2021). Social spending (indicator). doi: 10.1787/7497563b-en (дата обращения 03.08.2021).

⁸⁶ Yamada, M., & Arai, H. (2020). Long-term care system in Japan. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, – 24(3), – P. 174.

⁸⁷ Compston, H. (Ed.). (2004). *Handbook of Public Policy in Europe: Britain, France and Germany*. Springer.

включает в себя уход по месту жительства, уход за больными и уход в общинах⁸⁸. В общем объеме ВВП доля социальных расходов составила 20,6% в 2019 г.⁸⁹.

Система социального обслуживания в США характеризуется во многом либеральной направленностью, где по сравнению с другими рассмотренными государствами роль государства не столь значительна. Это отражается в развитом частном рынке социального страхования, а меньшем относительно других стран охвате получателей социальных услуг. Большую роль в системе социального обслуживания США играют благотворительные и некоммерческие организации. Государство предоставляет целевые субсидии, стимулируя их деятельность. Также оно следит за качеством выполнения услуг. В обязательства государства входят: поддержка семей (семейные пособия бедным семьям при рождении ребенка, помощь неполным семьям), инвалидов, пенсионеров и пр. Характерной особенностью системы социального обслуживания в США является предположение о том, что гражданин страны обязан в большей степени сам беспокоиться о собственном благополучии. Подтверждение этому можно найти и в данных: доля социального обслуживания в общем объеме ВВП является самой низкой среди рассмотренных стран – в 2019 г. она составила 18,7%⁹⁰. В 2018 г. 14 млн взрослых в США нуждались в долгосрочном уходе. Из них 7,9 млн (56%) были старше 65 лет, а 6,1 млн (44%) были в возрасте от 18 до 64 лет⁹¹.

Рассмотрение опыта различных стран позволило установить, что развитие систем социального обслуживания в разных странах обеспечивается преимущественно за счет государственного регулирования с активным привлечением негосударственных структур и участия самого гражданина. Растущий спрос на социальные услуги требует повышения эффективности финансирования из государственных источников и расширения участников формируемых социальных рынков, привлекая организации третьего сектора – СОНКО, а также коммерческие структуры. Баланс сочетания различных институтов: государство/ благополучатель, семья/ рынок услуг в его многообразии в социальной политике разных государств (welfare mix) различен с точки зрения формирующегося экономического вклада и условий участия СОНКО и бизнеса.

В тоже время необходимо отметить основную роль государства, обеспечивающего защиту и развитие экономического и социального благополучия граждан, и растущую значимость экономического вклада третьего сектора в создание всеобщего благосостояния

⁸⁸ NHS Digital. (2017). Adult social care activity and finance report, England 2016–17, URL: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report> (дата обращения: 14.09.2021).

⁸⁹ OECD (2021). Social spending (indicator). doi: 10.1787/7497563b-en (дата обращения 03.08.2021).

⁹⁰ Там же.

⁹¹ Jones, A. L., Dwyer, L. L., Bercovitz, A. R., & Strahan, G. W. (2019). The National Nursing Home Survey. National Center for Health Statistics. Vital and Health Statistics.

и благоденствия. Экономический аспект продуктивной деятельности СОНКО в качестве не только исполнителей общественно полезных программ за счет грантовой поддержки, но и поставщиков социальных услуг за счет средств государства активно изучается зарубежными и отечественными исследователями (Л.М.Саламон, Ю.А.Скокова, И.Г. Краснопольская, О.И. Бородкина).

Также можно отметить ряд общих черт, значимых для понимания общемировой динамики социального обслуживания в целом и перспектив развития данной системы в России в части межведомственного и межсекторального взаимодействия, в том числе с учетом современных демографических трендов и необходимости развития новых форм социальной работы: программ активного долголетия и проектов долговременного ухода, учитывая рост численности пожилых людей, а также необходимые финансовые вложения для развития инфраструктуры предоставления социальных услуг и формирования новых рынков труда. Григорьева И.А. и Колосова Г.В. отмечают, что в Санкт-Петербурге интенсивно развивается межведомственное взаимодействие органов исполнительной власти и государственных учреждений сферы здравоохранения и социального обслуживания при участии СОНКО, обеспечивающее реализацию мер по совершенствованию системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами.⁹²

Общим является то, что в каждой стране обязательство по предоставлению части социальных услуг берет на себя государство. В странах Европы финансовая ответственность государств за социальные обслуживания населения заметно выше, чем в Японии и США, тем не менее, в каждой стране государственные организации являются тем самым лидирующим актором, инициативы которого становятся динамическим центром оказания социальных услуг.

Ведущая роль государства в финансировании услуг обеспечивает процесс непрерывного целеполагания и контроля за эффективностью функционирования социального обслуживания как социального института. Это, в свою очередь, приводит к постоянной институциональной адаптации к новым социально-экономическим и демографическим условиям, изменяющимся социальным потребностям, интересам и ценностям. При этом следуя институциональной логике, наиболее эффективные системы социального обеспечения находятся в состоянии постоянного реформирования. Это является признаком институциональной прочности, а не недостатком их структуры.

⁹² Григорьева И.А., Колосова Г.В. Социальные взаимодействия в системе долговременного ухода за пожилыми // Успехи геронтологии. – 2021. – Т. 34. – № 6. – С. 922.

Главенствующим признаком такого непрерывного реформирования в странах – лидерах в реализации социального обслуживания в современном мире является межорганизационное, межинституциональное, межведомственное взаимодействие⁹³. Межведомственное взаимодействие описывается как процесс, в котором поставщики социальных услуг из разных агентств и ведомств работают вместе, увеличивая эффективность своих действий. Межведомственное взаимодействие предполагает непрерывную коммуникацию и интенсивное взаимодействие на различных уровнях управления и политики⁹⁴. В практическом плане именно взаимодействие сегодня – наиболее обоснованный и вместе с тем часто встречающийся ответ на вопрос о том, как должны быть организованы процессы предоставления социальных услуг гражданам. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта эффективной управленческой деятельности показал, что проблемы отечественного современного управления можно было бы во многом решить повышением уровня профессионального образования и последующего обучения и переподготовки руководителей и менеджеров, а также анализа и внедрения успешного зарубежного опыта и стратегий управления.⁹⁵

Межведомственное взаимодействие развивается в формате социального диалога всех заинтересованных организаций, участвующих в решении той или иной задачи социального обслуживания. Роль межведомственного взаимодействия в реализации социального обслуживания населения подчеркивается и Международной Организацией Труда (МОТ). В документах МОТ межведомственное взаимодействие и его правильная организация трактуется как современный вызов (challenge⁹⁶) института социального обслуживания, ответ на который важен для его дальнейшего развития. При этом основными принципами

⁹³ Salmon, G. (2004). Multi-Agency collaboration: The challenges for CAMHS. *Child and Adolescent Mental Health*, 9(4), – 156–161. URL: <https://doi.org/10.1111/j.1475-3588.2004.00099.x> (дата обращения: 10.09.2021).

⁹⁴ Allen and Clarke (2010). 'What works' to achieve effective collaboration between community organisations: A literature review. Wellington, New Zealand: Allen & Clark Policy and Regulatory Specialist Ltd; Grace, M., Coventry, L., & Batterham, D. (2012). The role of inter-agency collaboration in "joined-up" case management. *Journal of Interprofessional Care*, – 26(2), – P. 141–149. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.637646> (дата обращения: 15.08.2021).

⁹⁵ Колосова Г.В. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта эффективной управленческой деятельности // *Социология и право*. – 2018. – № 1 (39). – С. 12.

⁹⁶ Public policies for social and solidarity economy. Assessing progress in seven countries. ILO/ International Labour Office. - Geneva: ILO, 2017. Retrieved from [Электронный ресурс]: Режим доступа: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---coop/documents/publication/wcms_582778.pdf (дата обращения 15.08.2021).

правильной организации, исходя из анализа документов МОТ⁹⁷ и национальных стратегий развития сферы социального обслуживания,⁹⁸ можно признать следующие.

- **Согласованность (coherence)** – соответствие организационных аспектов межведомственного взаимодействия социально-экономической политике в стране в целом; ее целям, задачам и «духу» политических изменений.

- **Участие (participation)** – поддержка коллективного участия, активного гражданства, публичных инициатив и иных способов расширения акторов института социального обслуживания.

- **Устойчивость (sustainability)** – соотнесенность целей и задач межведомственного взаимодействия с более глобальными целями экологического развития, формирования устойчивой экосистемы муниципалитета, региона, страны в целом.

- **Эффективное управление (efficiency)** – прозрачный и подотчетный процесс контроля организации межведомственного взаимодействия; социальное партнерство в процессе руководства и управления. Кроме того, опыт различных стран демонстрирует важность механизмов официального мониторинга, которые комплексно отслеживают эффективность межведомственного взаимодействия.

- **Культурный контекст (culture)** – осознанная трансформация рекомендаций по управленческой практике в зависимости от традиций и культурных особенностей места их реализации⁹⁹.

- **Профессионализм (expertise)** – управление организацией межведомственного взаимодействия на практике требует хорошо обученных руководителей и управленцев.

- **Прагматичное управление (pragmatic governance)** – ориентация на конечный результат (эффективное социальное обслуживание) и использование максимально широкого спектра инструментов и средств для его достижения.

⁹⁷ Социальное обеспечение в целях социальной справедливости и справедливой глобализации. Периодическое обсуждение вопросов социальной защиты (социального обеспечения) в соответствии с Декларацией МОТ о социальной справедливости в целях справедливой глобализации, 2011.[Электронный ресурс]: Режим доступа: URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_154242.pdf (дата обращения: 15.08.2021); Public policies for social and solidarity economy. Assessing progress in seven countries. ILO/ International Labour Office. - Geneva: ILO, 2017. Retrieved from https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_ent/---coop/documents/publication/wcms_582778.pdf (дата обращения 15.08.2021);

⁹⁸ NHS Digital. (2017). Adult social care activity and finance report, England 2016–17, [Электронный ресурс]: Режим доступа: <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report>; OECD (2021). Social spending (indicator). doi: 10.1787/7497563b-en (дата обращения 03.08.2021); Martinelli, F. (2017). Social services, welfare states and places: an overview // Martinelli, F., Anttonen A., and Mätzke M. (Eds). Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity. Publisher: Edward Elgar. – P. 11–48.

⁹⁹ Там же.

- Плюрализм (pluralism) – модель межведомственного взаимодействия в том или ином государстве не может быть догматичной. Регионы должны иметь возможность обеспечить выявление ошибок в государственном планировании и управлении, а также влиять на процессы мониторинга и контроля за межведомственным взаимодействием.

Развитие межведомственного взаимодействия между медицинскими и социальными службами в целях решения вопросов оптимизации индивидуальной жизнеспособности пожилых людей для сохранения и повышения уровня их функциональной способности определена как ключевая задача в следующих документах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ):

- Всемирный доклад ВОЗ о старении и здоровье, 2016 г.;
- рекомендации ВОЗ по оказанию помощи на уровне общин при снижении индивидуальной жизнеспособности, 2017 г.;
- оказание комплексной помощи пожилым людям, рекомендации для систем и служб (ICOPE), 2019 г.

В этих документах определена ключевая роль здравоохранения и социальной защиты, заложены основы необходимости формирования долгосрочного ухода, под которым понимается деятельность, осуществляемая другими лицами для обеспечения того, чтобы люди, которые подверглись значительной постоянной утрате способности, могли поддерживать уровень функциональной способности, соответствующий их основным правам, свободам и человеческому достоинству¹⁰⁰.

Особое внимание уделяется интеграции услуг по оказанию помощи и поддержки пожилым в системах здравоохранения и социального обслуживания, продекларирован принцип ориентации услуг на уход по месту жительства «Старение у домашнего очага».

Новая концепция в качестве механизмов предусматривает укрепление систем управления и контроля в целях реализации концепции индивидуальных планов ухода за пожилыми, повышение эффективности деятельности участвующих служб на уровне системы управления. Новые подходы требуют развития финансовых и кадровых ресурсов, их обучения, применения технологических решений для обмена информацией.

Таким образом, зарубежный опыт демонстрирует, что межведомственное взаимодействие является важнейшей основой развития современного института социального обслуживания, а также построения сетевого взаимодействия с системой здравоохранения. Его внедрение и организацию, учитывая целесообразность построения сетевого взаимодействия в

¹⁰⁰ Глобальные идеи Age Watch Право пожилых людей на здоровье, право быть учтенными. - С.5. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://rce.kg/wp-content/uploads/2018/12/HelpAge_executive_summary_final-Russianlow-res.pdf (дата обращения: 23.05.2023)

социальном управлении, можно считать главной задачей. Социологическая перспектива использования зарубежного опыта при этом может стать результативным инструментом организации межведомственного взаимодействия, поскольку позволяет понять его специфику как взаимодействия социального, а также то, какую роль взаимодействие играет в социальном обслуживании и какие барьеры сегодня существуют. Поскольку система социального обслуживания и в России, и в мире в целом, находится в стадии реформирования и модернизации, теоретический анализ происходящих и предполагаемых изменений очень важен. Он позволяет показать, какие элементы того или иного института можно считать основополагающими, а также каковы источники социальных изменений и сопутствующих им проблем.

Можно сделать вывод о значимости на международной арене рекомендаций ВОЗ не только для медицинских служб, но и их консолидации с социальными службами, что является актуальным для мирового сообщества и Российской Федерации, внедряющей с 2018 года систему долговременного ухода для граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в посторонней помощи.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 1

В результате теоретического исследования мы пришли к следующим выводам.

1. Социальное обслуживание обладает соответствующими институциональными характеристиками, представляющими совокупность норм, правил, ценностных установок и принципов в рамках взаимодействия различных акторов узкого (органы государственной власти, организации социального обслуживания, индивидуальные предприниматели) и широкого (организаций других сфер деятельности, международные организации, благотворительные фонды, волонтеры) круга, выполняющими интеграционную, информационно-коммуникативную, регуляторно-профилактическую функции, деятельность которых регулируется определенными формальными и неформальными правилами.

2. Основными принципами социального обслуживания, отражающими его ценностную характеристику как института, являются недискриминация, адресность, адекватность, близость, достаточность ресурса, минимизация изменений, добровольность, конфиденциальность.

3. Социальное обслуживание – культурно-обусловленная система. В каждой стране система социального обслуживания направлена на решение уникальных проблем. Характерные признаки системы социального обслуживания в конкретной стране зависят от того, в какой пропорции распределены основные поставщики в общем объеме оказываемых услуг. Разница культурных традиций и опыта приводит к неоднозначности трактовки понятия «социальное обслуживание». Это затрудняет зарубежный сравнительный анализ социального обслуживания, однако демонстрирует его сложность и разнообразность.

4. Следуя институциональной логике, систему социального обслуживания можно рассматривать как постоянно изменяющийся и развивающийся социальный институт современного общества, главенствующим признаком которой является межорганизационное, межинституциональное, межведомственное взаимодействие.

5. Теоретической основой анализа института социального обслуживания является понятие «взаимодействие» как совокупность действий, предполагающее развитие системы от простого информационного взаимодействия к кооперации, коллаборации и интеграции, в целях успешного решения социальных проблем. Концепция социального взаимодействия активно используется при изучении наиболее эффективных способов взаимодействий в институциональной среде, в том числе при изучении профессионального взаимодействия организаций различных сфер социальной деятельности, направленной на получателя социальных услуг.

6. Социальное обслуживание как процесс социального взаимодействия, таким образом, предстает как многократное преобразование сложных многоуровневых связей между отдельно взятыми институциональными (коллективными) акторами в социально-

политической и социально-экономической системе общества, сопровождающихся рядом проблем, вызванных несовершенством законодательства, отсутствием согласованных решений, различными экономическими моделями тарифообразования гарантированных государством услуг.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ МЕЖВЕДОМСТВЕННЫМ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕМ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В САНКТ- ПЕТЕРБУРГЕ

2.1. Основные тенденции развития социального обслуживания граждан пожилого возраста

Во всем мире наблюдается тенденция к демографическому старению населения, которая выражается в постоянном увеличении доли граждан старшего поколения в общей возрастной структуре общества. На рис. 4 представлена динамика граждан по возрастным группам в Российской Федерации.

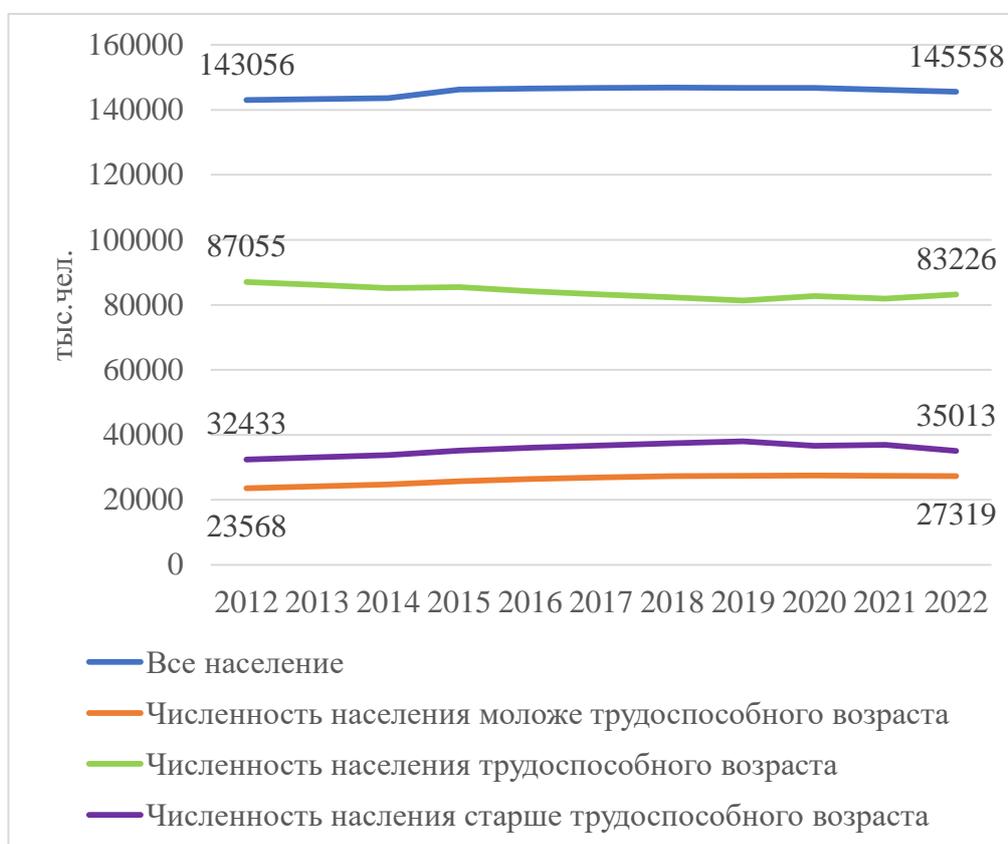


Рисунок 4. Динамика численности населения по возрастным группам в Российской Федерации, тыс. чел.¹⁰¹

¹⁰¹ Численность населения субъекта Российской Федерации. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/61751> (дата обращения: 21.06.2023).

Аналогичная демографическая ситуация, выраженная стремительным ростом численности граждан старше трудоспособного возраста на фоне уменьшения численности трудоспособного населения, наблюдается в Санкт-Петербурге, что отражено на рис. 5.

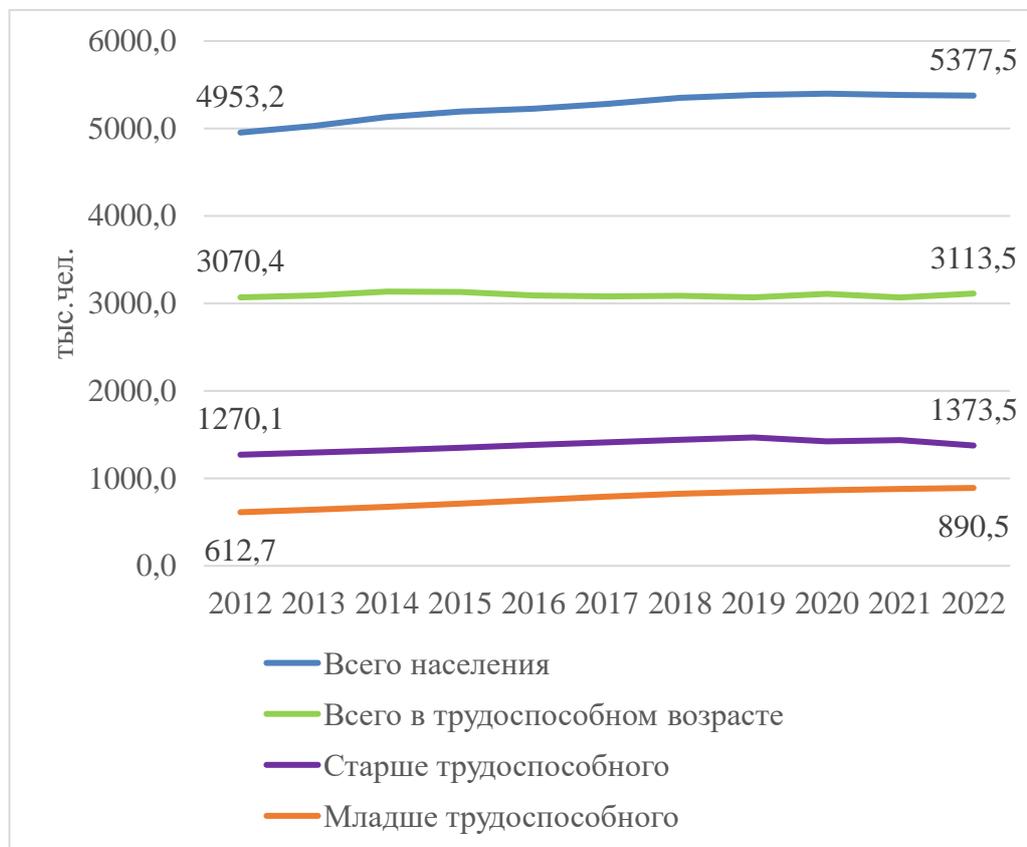


Рисунок 5. Динамика численности населения по возрастным группам в Санкт-Петербурге, тыс. чел.¹⁰²

С точки зрения оценки экономических и социальных последствий растет коэффициент демографической нагрузки на одного трудоспособного гражданина, что приводит к увеличению финансовых расходов на социальную политику, в том числе на строительство учреждений здравоохранения и ОСОН, способствующее развитию социальной инфраструктуры.

За 2012-2022 годы численность лиц старше трудоспособного возраста возросла с 1270,1 тыс. чел. (25,6 процента от общей численности населения) до 1373,6 тыс. чел. (25,5 процента от общей численности населения).

Учитывая исторические события, связанные с блокадой Ленинграда, Санкт-Петербург - единственный субъект Российской Федерации, в котором проживает

¹⁰² Структура численности постоянного населения на начало года (на 1 января) по полу и возрастным группам [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/43219> (дата обращения: 30.09.2023)

наибольшее количество ветеранов Великой Отечественной войны. В связи с чем, особое внимание уделяется условиям предоставления социального обслуживания этой категории граждан старшего поколения. С 2023 года растет бюджетная обеспеченность бесплатного предоставления социального обслуживания во всех формах этой категории граждан, возрастает потребность в развитии инфраструктуры для предоставления социальных услуг на дому, развития форм долговременного ухода.

В Санкт-Петербурге проживает порядка 58,0 тыс. ветеранов Великой Отечественной войны с учетом бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей, в том числе:

1,7 тыс. инвалидов и участников Великой Отечественной войны;

45,8 тыс. ветеранов из числа лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

5,4 тыс. тружеников тыла;

5,1 тыс. бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей.

Введенные с 01.01.2023 федеральные гарантии бесплатного социального обслуживания для 9 категорий ветеранов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий привели к социальной напряженности, вызванной разделением категорий ветеранов Великой Отечественной войны на федеральных и региональных льготников. Это потребовало проведения законодательной дискуссии в 2023-2024 гг. об освобождении от платы за социальное обслуживание тружеников тыла и бывших несовершеннолетних узников фашистских концлагерей.

Вопросы взимания платы за социальное обслуживание эволюционировали, начиная с 1995 года, учитывая, что средства получателей социальных услуг при предоставлении как государственными, так и с 2015 года негосударственными поставщиками социальных услуг являются одним из основных источников финансового обеспечения социального обслуживания наряду со средствами региональных бюджетов.

Вопросы платы за социальные услуги регулируются федеральным и региональным законодательством о социальном обслуживании: Федеральный закон № 442-ФЗ предусматривает 9 категорий из числа ветеранов и инвалидов Великой Отечественной войны и боевых действий для бесплатного предоставления социальных услуг (категориальный подход) и возможность устанавливать региональным законодательством предельную величину среднедушевого дохода для бесплатного предоставления социальных услуг (адресный подход с учетом нуждаемости), а также устанавливать дополнительные льготные категории.

Региональным Законом Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» (Закон № 717-135) были предусмотрены 11 льготных категорий для бесплатного предоставления социальных услуг. Кроме того, для получателей социальных услуг, осуществляющих их оплату, из восьми видов социальных услуг за плату предоставляются только два вида социальных услуг: социально-бытовые и социально-медицинские.

По данным проводимого ежегодно Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга мониторинга социального обслуживания: в 2023 году 48,9 % получателей социальных услуг (68,4 тыс. человек) обслуживались бесплатно, 51,1 % (71,6 тыс. человек) - за плату с учетом льготных условий, установленных региональным законодательством.

В июне 2024 года региональным Законом № 717-135¹⁰³ труженики тыла и узники фашистских концлагерей отнесены к бесплатным получателям социальных услуг. Решение вопросов доступности социальных услуг с точки зрения их платности требует непрерывной эволюции федерального и регионального законодательства о социальном обслуживании, как в социально-политическом, так и в социально-экономическом аспектах с точки зрения применения категориального и адресного подходов, влияющих на развитие экономического и социального благополучия граждан и формирование отношения общества к старшему поколению, что является важным социально-общественным фактором.

Данное изменение направлено на расширение перечня категорий, имеющих право на бесплатное социальное обслуживание во всех формах социального обслуживания, на установление социальной справедливости и обеспечение равных прав всех категорий граждан, которые внесли большой вклад в Победу в Великой Отечественной войне, а также граждан, перенесших тяжелые страдания и жестокие испытания в период войны.

В Закон № 717-135, вступивший в силу с 2015 года, начиная с 2016 года вносились изменения и дополнения: 2016 г., 2018 г., 2019 г., 2022 г., 2023 г. и 2024 г. Это результат совместной работы Правительства Санкт-Петербурга и Законодательного Собрания Санкт-Петербурга, направленный на постоянное совершенствование государственного регионального управления социальным обслуживанием в целях обеспечения качества и доступности социального обслуживания.

Еще одним демографическим акцентом современности является тенденция увеличения продолжительности жизни. Это довольно закономерно, учитывая прогресс в области

¹⁰³ Закон Санкт-Петербурга от 26.06.2024 № 443-97 «О внесении изменения в Закон Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 28.06.2024).

медицины и эффективности лекарственных средств. Другим фактором является мода на здоровый образ жизни и осознанное поведение людей в отношении своего здоровья. Исключение в динамике показателя зафиксировано в период пандемии COVID-19 с 2019 по 2021 гг., когда показатель продолжительности жизни, к сожалению, снижался, как в Санкт-Петербурге, так и в Российской Федерации. Динамика данного показателя представлена на рис.6.



Рисунок 6. Динамика ожидаемой продолжительности жизни в Санкт-Петербурге¹⁰⁴

Средняя продолжительность жизни при рождении в 2021 году в Санкт-Петербурге составляла 72,5 года для обоих полов, что значительно превышает показатели Российской Федерации в целом (в 2021 году – 70,1 лет). Однако имеется проблема, схожая с общей ситуацией в стране: продолжительность жизни у мужчин почти на 10 лет короче, чем у женщин.

В 2023 году ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации составила 73,4 года, в Санкт-Петербурге – 76,5 года (превысил доковидный показатель 2019 года).

Приоритетным направлением социального развития является достижение национальной цели: увеличение ожидаемой продолжительности жизни в РФ к 2030 году до 78 лет, в Санкт-Петербурге до 79,11 лет. К 2046 году в РФ она вырастет до 79,83 года, что следует из демографического прогноза Росстата.¹⁰⁵

Положительные демографические тенденции определяют новый подход к оценке имеющихся ресурсов, в том числе использования самих пожилых.¹⁰⁶

¹⁰⁴ Ожидаемая продолжительность жизни при рождении. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.fedstat.ru/indicator/62200> (дата обращения: 22.03.2024)

¹⁰⁵ Ожидаемая продолжительность жизни в России. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://rg.ru/2023/10/20/rosstat-ozhidaemaia-prodolzhitelnost-zhizni-vyrastet-k-2045-godu-do-7983-goda.html> (дата обращения: 28.12.2023)

¹⁰⁶ Колосова Г.В. Институционализация долговременного ухода за пожилыми: опыт Санкт-Петербурга // Социальные и гуманитарные знания. – 2021. – Том 7. – № 2. – С. 187.

Рост численности граждан пожилого возраста и увеличение продолжительности жизни требуют развития региональных систем социального обслуживания и здравоохранения, их взаимодействия.

На сегодняшний день государственная политика в отношении граждан старшего поколения и инвалидов предприняла серьезные шаги в формировании социальной инфраструктуры, повышающей их качество жизни. Тенденции развития социального обслуживания формируют условия, требующие современных механизмов в управлении межведомственным взаимодействием органов исполнительной власти в процессе решения государственных задач, которые должны быть адаптированы к требованиям и возможностям граждан пожилого возраста.

В системе социальной защиты Российской Федерации в настоящее время существует ряд серьезных противоречий, которые отрицательно отражаются на качестве жизни пожилых и инвалидов. Наиболее существенными проблемами являются разобщенность субъектов в социальной сфере, в части организации межведомственного взаимодействия, выбора методов и форм комплексного решения проблем пожилых и инвалидов, несовершенство федерального и регионального законодательства, сложность процессов модернизации системы социального обслуживания. В связи с чем возникает потребность в создании реальных механизмов межведомственного взаимодействия.

На основе профессиональной исследовательской деятельности автором сформировано понятие межведомственного взаимодействия в социальной сфере – как координация деятельности различных государственных и общественных структур, специалистов, осуществляющих социальное обслуживание и предоставляющих медицинскую помощь, обладающих профессиональными компетенциями для проведения комплексных мероприятий, направленных на повышение качества жизни граждан старшего поколения в соответствующих сферах деятельности.

Также сформулировано понятие системы управления межведомственным взаимодействием в социальном обслуживании, включающей в себя множество различных уровней и элементов (субъектов). В данную систему включены различные разноуровневые государственные и общественные структуры, организации различных форм собственности и ведомственной принадлежности, что позволяет совершенствовать социальные механизмы и связи межведомственного взаимодействия.

Сложившаяся практика совместной деятельности социальных служб города в современных условиях старения населения требует усиления роли исполнительной власти города в обеспечении скоординированной деятельности различных социальных сфер,

деятельность которых направлена на повышение качества жизни пожилых и инвалидов. Тем не менее актуальными на сегодня остаются вопросы преодоления ведомственных барьеров, совершенствование механизма информационного взаимодействия государственных органов и оценки эффективности и контроля межведомственного взаимодействия.

В данном контексте межведомственное взаимодействие можно охарактеризовать как процесс, обеспечивающий связи между субъектами, результатом которых являются их общее действие, направленное на достижение перспективного синергетического эффекта в целях качественного оказания гражданам пожилого возраста различных видов помощи, гарантированных государством.

Необходимо отметить, что в 2010 году требования к формированию единой системы межведомственного электронного взаимодействия в сфере предоставления социальных услуг введены в практику отечественного государственного и муниципального управления Федеральным законом от 27.07.2010 № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Данное требование заложено в концепцию формирования «открытого государства», которая трактует прозрачность процесса принятия решений как необходимое условие эффективности государственного управления.

В связи с чем, межведомственное взаимодействие может рассматриваться как обмен документами, сведениями, информацией, в том числе в электронной форме между органами власти и организациями различных сфер и уровней деятельности в целях предоставления государственной услуги.

Эффективность социального обслуживания в первую очередь характеризуется уровнем удовлетворенности получателей социальных услуг, повышение которого зависит от качества управления системой межведомственного взаимодействия. Проанализировав основные факторы, влияющие на эффективную деятельность социальных организаций, мы можем отметить, что налаживание продуктивных связей с различными организациями может способствовать решению многих социальных вопросов, построенных на схожих интересах, целях и функциях, решать одни и те же проблемы.¹⁰⁷

В последнее время в качестве основного инструмента совершенствования механизмов и процессов межведомственного взаимодействия используется цифровизация.

Сегодня в практику государственного управления входит клиентоцентричный подход. Это новая национальная инициатива, включенная в Перечень инициатив социально-

¹⁰⁷ Колосова Г.В. Нехаев И.И. Основные факторы, влияющие на эффективную деятельность социальных организаций // Социология и право. – 2017. – № 3 (37). – С.12.

экономического развития Российской Федерации до 2030 года, утвержденного распоряжение Правительства РФ от 06.10.2021 № 2816-р¹⁰⁸ под названием «Государство для людей».

Согласно новой парадигме цифровая трансформация является переосмыслением государственного управления, где на первое место ставятся потребности граждан и все государственные сервисы выстраиваются вокруг потребностей людей. Особая роль цифровизации государственного управления заключается в улучшении государственных сервисов для удовлетворения интересов пользователей.

Для решения возникающих проблем у граждан старшего поколения государством принимаются различные меры поддержки и разрабатываются стратегические программы как на федеральном, так и на региональном уровнях.

В целях создания условий для активного долголетия пожилых людей в 2016 году Правительство Российской Федерации утвердило Стратегию действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года (Стратегия), которая реализуется в два этапа: с 2016 до 2020 года и с 2020 до 2025 года.

Стратегия направлена на обеспечение достойного уровня жизни, доступности социальных услуг с учетом нуждаемости, лекарственного обеспечения, информационных и коммуникационных технологий, сильной трудовой занятости, создание условий для культурно-досуговой деятельности, занятий физической культурой и спортом.

Основные направления Стратегии, обеспечивающие социальную защищенность и благополучие граждан пожилого возраста с учетом приоритетных целей и задач, направленных на реализацию программ активного долголетия и построения СДУ:

повышение качества и доступности социальных услуг и медицинской помощи, развитие СДУ в рамках регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография»;

активное долголетие, включающее содействие трудовой занятости, создание условий для культурно-досуговой деятельности, для занятий физической культурой и спортом в рамках Стратегии, представлены на рис. 7:

¹⁰⁸ Распоряжение Правительства РФ от 06.10.2021 № 2816-р «Об утверждении перечня инициатив социально-экономического развития Российской Федерации до 2030 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_397326 (дата обращения: 20.02.2022)



Рисунок 7. Основные направления Стратегии, обеспечивающие социальную защищенность и благополучие граждан пожилого возраста

Источник: составлено автором

В целях усиления межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения при получении гражданами пожилого возраста медицинской помощи и социальных услуг в августе 2018 года Правительством Санкт-Петербурга утверждена дорожная карта по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в нашем городе на 2019-2021 годы ¹⁰⁹.

По итогам реализации дорожной карты достигнуты следующие результаты:

- усиление межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания: определение правил оценки состояния пожилого человека, его потребностей в медицинской помощи, социальных услугах и регламентов диагностики и маршрутизации пожилых граждан;
- повышение качества комплексной медико-социальной помощи за счет обеспечения координации действий учреждений здравоохранения и социального обслуживания, использования информационных технологий, обеспечения преемственности в медико-социальном сопровождении граждан пожилого возраста;
- создание Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания», подведомственного Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, в целях повышения качества предоставления социального обслуживания путем внедрения единого подхода к выявлению, обследованию условий жизнедеятельности, признанию граждан нуждающимися в социальном

¹⁰⁹ Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп «О Плана мероприятий («дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019–2021 годы». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://base.garant.ru/43449620/>(дата обращения: 25.07.2022)

обслуживании и составлению индивидуальных программ предоставления социальных услуг с последующей оценкой результатов их реализации;

– организация деятельности службы специалистов по социальной работе на базе Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания» в стационарных учреждениях здравоохранения, имеющих койки сестринского ухода, в целях преемственности получения стационарного социального обслуживания;

– внедрение Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга на основе междисциплинарного подхода механизмов выявления граждан, нуждающихся в предоставлении социального обслуживания, обследования условий их жизнедеятельности, определения индивидуальной потребности в социальных услугах в целях повышения качества составления индивидуальной программы предоставления социальных услуг с указанием необходимых форм социального обслуживания, видов, объема, сроков предоставления социальных услуг;

– оптимизация деятельности организаций социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги гражданам пожилого возраста во всех формах социального обслуживания, в целях доступности социальных услуг для граждан пожилого возраста, нуждающихся по медицинским показаниям в долговременном уходе;

– развитие гериатрической службы в амбулаторно-поликлинических учреждениях здравоохранения и в медицинских стационарах;

– проведение мониторинга по определению перспективной потребности Санкт-Петербурга в увеличении бюджетных расходов на социальные услуги в целях создания конкурентной среды в сфере социального обслуживания между комплексными центрами, государственными стационарными учреждениями и негосударственными поставщиками социальных услуг, а также применение эффективного механизма распределения средств бюджета Санкт-Петербурга с учетом возможности выбора гражданами пожилого возраста поставщиков социальных услуг (как государственных, так и негосударственных).

Существенный итог реализации мероприятий - увеличение доли:

– получателей социальных услуг, получивших социально-медицинские услуги в форме социального обслуживания на дому, от общей численности получателей социальных услуг, находящихся на социальном обслуживании на дому с 22% (2019 г.) до 24,1% (2021 г.);

– комплексных центров социального обслуживания населения, заключивших соглашения с учреждениями здравоохранения, входящими в структуру гериатрической

службы Санкт-Петербурга, в целях преемственности оказания социальной и медицинской помощи гражданам пожилого возраста с 60% (2019 г.) до 100% (2021 г.);

– граждан пожилого возраста, охваченных диспансеризацией, от общей численности граждан пожилого возраста, подлежащих осмотру в текущем году с 63% (2019 г.) до 100% (2021 г.).

Продолжением региональной дорожной карты, направленной на решение межведомственных проблем систем социального обслуживания и здравоохранения, закономерно стала реализация регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (город федерального значения Санкт-Петербург)» федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» (региональный проект «Старшее поколение»)¹¹⁰.

Целью регионального проекта является важное направление организации профессиональной среды межведомственного взаимодействия и координации деятельности систем социального обслуживания и здравоохранения при участии различных государственных и общественных структур.

Структура регионального проекта «Старшее поколение» включает в себя два основных направления и представлена на рис.8.

Первое направление предусматривает мониторинг достижения пяти показателей в сфере здравоохранения в части повышения качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста, стационарной гериатрической помощи, диспансеризации и профилактических осмотров, вакцинации против пневмококковой инфекции.

Второе направление – два показателя в сфере социального обслуживания: повышение качества и доступности социального обслуживания лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов, создание СДУ для лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов, нуждающихся в социальном обслуживании.

¹¹⁰ Региональный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: gov.spb.ru (дата обращения: 17.02.2022)



Рисунок 8. Структура и экосистема регионального проекта «Старшее поколение», мониторинг показателей на 31.12.2023

Источник: составлено автором на базе данных Комитета по здравоохранению и Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга.

В целях повышения эффективности реализации регионального проекта «Старшее поколение» нами проведен анализ документов, который дополнен значительным количеством статистических данных о динамике старения и социального обслуживания пожилых, для определения перспективных направлений развития системы управления межведомственным взаимодействием в Санкт-Петербурге в рамках новых проектных подходов, в том числе совершенствование деятельности региональных служб социальной защиты.¹¹¹

В Санкт-Петербурге в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ и Законом № 717-135 гражданам, признанным Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания» (СПб ГКУ «ЦОСО») нуждающимися в социальном обслуживании, предоставляется социальное обслуживание в различных формах (на дому, полустационарная, стационарная).

Признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ) осуществляется районными бюро СПб ГКУ «ЦОСО» на основании индивидуальной оценки нуждаемости в социальных услугах.

Социальные услуги, включенные в ИППСУ на основании перечня социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, утвержденного Законом

¹¹¹ Колосова Г.В. Трансформация социального обслуживания пожилых в Санкт-Петербурге в направлении организации долговременного ухода на дому //Вестник ННГУ. Серия: «Социальные науки» Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2022. – Вып. № 3. – С. 161.

№ 717-135, предоставляются поставщиками социальных услуг, включенными в Реестр поставщиков социальных услуг в Санкт-Петербурге (Реестр), на основании ИППСУ и договора, заключенного между поставщиком социальных услуг и гражданином или его законным представителем.

В соответствии с пунктом 3 статьи 9 Федерального закона № 442-ФЗ для заключения договора о предоставлении социальных услуг гражданину или его законному представителю необходимо обратиться с ИППСУ к поставщику социальных услуг, указанному в разделе 12 ИППСУ.

На сегодняшний день в Санкт-Петербурге действует развитая система учреждений социального обслуживания населения, как государственного, так и негосударственного сектора.

В Реестр поставщиков социальных услуг (2023 год) включены 120 поставщиков социальных услуг, из них 76 предоставляют социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам (53 государственные организации и 23 негосударственные организации).

Показатель охвата пожилых граждан социальными услугами в различных формах социального обслуживания в Санкт-Петербурге выше среднего показателя в Северо-Западном федеральном округе, который составляет по итогам 2022 года 13,8%. В Санкт-Петербурге – 15,8%. По итогам 2022 года 235 тыс. чел. получили социальные услуги, в 2023 году - 242,3 тыс. чел.

Важной формой социального обслуживания и наиболее предпочитаемой пожилыми людьми является социальное обслуживание в форме социального обслуживания на дому.

С 2009 года в Санкт-Петербурге началось внедрение системы социально-медицинского ухода на дому в качестве экспериментального регионального проекта. Доказав свою эффективность, проект был преобразован и реализуется по настоящее время в соответствии с региональным законодательством.

По-прежнему основная роль в предоставлении социальных услуг пожилым и инвалидам отведена учреждениям районного звена – 18 комплексным центрам социального обслуживания населения.

Сегодня в Санкт-Петербурге реализована трехуровневая модель предоставления социальных услуг в надомной форме: социально-бытовое, социально-медицинское, социально-медицинский уход; установлен расширенный региональный перечень социальных услуг, который включает 109 наименований по 8 видам социальных услуг, что значительно превышает количество услуг, предусмотренных примерным перечнем социальных услуг по

видам социальных услуг, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 24.11.2014 № 1236.

Так, в 18 комплексных центрах действуют 344 отделения надомного обслуживания, в том числе:

- 215 отделений социального обслуживания на дому (ежегодно обслуживаются порядка 31,8 тыс. чел.),
- 79 специализированных отделений социально-медицинского обслуживания на дому (ежегодно обслуживаются порядка 8,8 тыс. чел.),
- 50 отделений социально-медицинского ухода на дому (отделений сиделок) (обслуживаются порядка 1,2 тыс. чел.).

В общей сложности в комплексных центрах в надомной форме обслуживаются порядка 42 тыс. чел.

Несмотря на совершенствование работы районных служб по данному направлению, в настоящее время потребность в услугах помощников по уходу больше, чем имеющиеся мощности государственных поставщиков.

Важным направлением остается работа с негосударственным сектором. В 2022 году из 4,6 тыс. получателей услуг сиделок только 1,6 тыс. чел. обслужены комплексными центрами, 3,0 тыс. чел. – негосударственными поставщиками.

В тоже время актуальными являются проблемы рынка труда в поиске квалифицированных помощников по уходу (сиделок), экономического дисбаланса бюджетного финансирования предоставляемых услуг государственными и негосударственными поставщиками, расширения мощностей /вместимости поставщиков социальных услуг в целях ликвидации очередности на социальное обслуживание.

К сожалению, в 2023 году доступность социально-медицинского ухода на дому снизилась, несмотря на рост численности получателей социальных услуг среди граждан пожилого возраста и инвалидов в целом: 4,3 тыс. чел., из которых 1,9 тыс. чел. получали услуги в государственных организациях и 2,5 тыс. чел. – у негосударственных поставщиков.

В тоже время отмечается тенденция роста получателей у государственных организаций, благодаря сформированному автором механизму управления рисками «отложенного» развития, преодолению консервативного стиля управления государственных структур, внедрению механизмов межведомственного взаимодействия с системой здравоохранения.

Важным фундаментом межведомственных механизмов системы здравоохранения и социального обслуживания являются: кадровый потенциал и возрастающие профессиональные компетенции, в том числе связанные с вопросами цифровизации отраслей.

С этими возможностями также тесно связаны профессиональные запросы социальных служб, направленные на выявление граждан в рамках межведомственного взаимодействия с организациями здравоохранения.

Межведомственное взаимодействие позволяет обеспечить полноценное предоставление получателям социальных услуг различных видов гарантированной медицинской помощи в виде комплексной гериатрической оценки, психиатрической помощи, диспансерного наблюдения, проведения вакцинации, установления инвалидности и оформления индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА), оказания паллиативной медицинской помощи.

Необходимость организации полноценного процесса выявления нуждающихся в социальных услугах граждан пожилого возраста обеспечила реформирование системы социального обслуживания в Санкт-Петербурге на пути к формированию «открытого государства» и внедрения принципов клиентоцентричности в части создания с 01.07.2019 уполномоченной на признание граждан нуждающимся в социальном обслуживании организации: СПб ГКУ «Центр организации социального обслуживания» (СПб ГКУ «ЦОСО»), на базе которого создана Служба социальных участковых, обеспечивающих проактивное выявление нуждающихся в социальных услугах, в том числе на основании сигналов медицинских организаций, социальное сопровождение случая (применение кейс-технологии).

Деятельность Службы социальных участковых является значимым аспектом в реализации основных механизмов управления системой межведомственного взаимодействия, благодаря которой повысилась доступность социального обслуживания горожан, а также обеспечен комплексный подход к нуждам человека по принципу «одного окна». В ходе аналитического исследования сформированы функциональные задачи, которые возложены на специалистов Службы социальных участковых, как на координаторов межведомственного взаимодействия: выявление граждан, нуждающихся в различных формах социального обслуживания и мероприятиях по социальному сопровождению, в том числе для получения необходимой медицинской помощи¹¹².

¹¹² Колосова Г.В., Гущина М.Р. Оценка эффективности деятельности службы социальных участковых в Санкт-Петербурге в организации социального сопровождения граждан пожилого возраста //В сборнике: Старшее поколение современной России. материалы международной научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2021. – С. 43.

С целью улучшения собственной работы специалистами Службы социальных участковых изучаются методы и современные технологии, применяемые в работе с гражданами другими ведомственными органами в социальной сфере.

Так, в целях информирования нуждающихся граждан и их близких о возможностях получения социальных услуг, порядке их получения, а также организациях, оказывающих эти услуги на территории Санкт-Петербурга, и развития дистанционных технологий взаимодействия с населением, были проведены следующие мероприятия:

в 2020 году открыт Единый центр телефонного обслуживания (кол-центр) Службы социальных участковых с использованием многоканального телефона;

в 2021 году внедрен информационный портал о социальных услугах в Санкт-Петербурге «Навигатор социальных услуг»; разработан интернет-сервис «Калькулятор стоимости социальных услуг». В период с 2022 года по 2024 год калькулятором воспользовались 18,0 тыс. чел.;

в 2022 году запущен новый информационный сервис - чат-бот в Телеграм-канале (@spb_social_assistent_bot).

Для информирования населения о деятельности Службы социальных участковых работает официальный сайт СПб ГКУ «ЦОСО»¹¹³, группы в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», распространяются раздаточные буклеты с информацией о деятельности службы социальных участковых. В период с 2019 года по настоящее время официальный сайт СПб ГКУ «ЦОСО» посетили порядка 80,0 тыс. чел.; в группе СПб ГКУ «ЦОСО» «ВКонтакте» – 4,0 тыс. подписчиков.

Согласно ежегодного мониторинга проводится анализ количества выданных ИППСУ в зависимости категорий получателей социальных услуг, который показывает ежегодный рост численности граждан пожилого возраста, признанных нуждающимся в социальном обслуживании, в общей численности обратившихся граждан за ИППСУ. Ежегодно порядка 115 тыс. чел. признаются нуждающимися в социальном обслуживании, из которых более 64% составляют граждане пожилого возраста (рис. 9).

¹¹³ Деятельность ГКУ «ЦОСО». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <http://coso.ksp.gov.spb.ru/> (дата обращения: 25.12.2023).

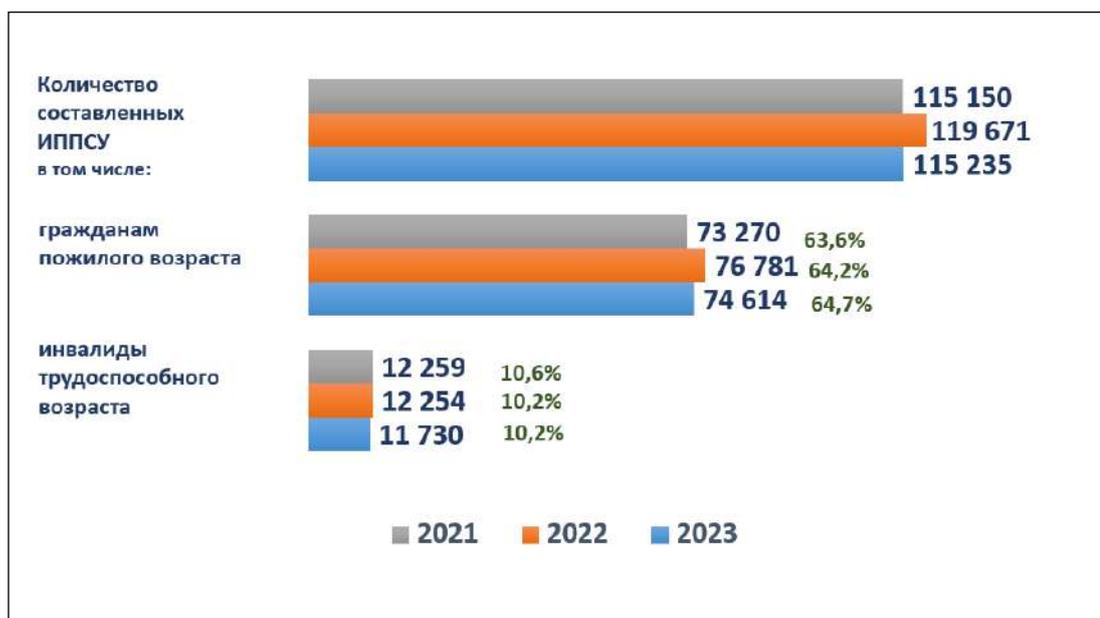


Рисунок 9. Мониторинг признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании СПб ГКУ «ЦОСО» на 01.01.2024

Источник: составлено автором на базе данных Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

Благодаря созданному учреждению, реализующему государственную услугу, обеспечена возможность предоставления государственной услуги на дому преимущественно для граждан пожилого возраста и инвалидов, имеющих зависимость от посторонней помощи и функциональные ограничения в самостоятельном обращении за необходимой помощью. В связи с чем увеличилось количество первичных признаний граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, и формирования социальных маршрутов к поставщикам социальных услуг с помощью специалистов учреждения.

В период деятельности СПб ГКУ «ЦОСО» с 2019 по 2024 гг. организовано более 67,9 тыс. выездов специалистов бюро к заявителю/представителю на обследование условий жизнедеятельности/ подачу документов на признание/выдачу ИППСУ и составлено более 171,1 тыс. первичных ИППСУ. Мониторинг показателей внедрения проактивного способа предоставления государственной услуги признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и первичного выявления нуждающихся граждан представлен в табл. 1:

Мониторинг показателей внедрения проактивного способа предоставления государственной услуги признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и первичного выявления нуждающихся граждан

Показатели	Единица измерения	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год (1 кв.)	Всего:
Проактивный способ	Кол-во выездов	-	8944	13938	17349	22260	5431	67922
Государственная услуга	Всего признанных	75233	103280	115150	119671	115235	27459	556028
Выявление	Кол-во первичных ИППСУ	23155	32482	34 281	37 224	35 494	8 425	171061
Доля первично выявленных граждан	%	30,8	31,5	29,8	31,1	30,8	30,7	30,8
Источник: составлено автором								

Таким образом, результаты деятельности Службы социальных участковых указывают как на положительные тенденции в части увеличения охвата признанных граждан нуждающимися в социальном обслуживании, так и проблемные моменты наличия достаточной инфраструктуры поставщиков социальных услуг, что требует значительных вложений бюджетных средств.

Как отмечают отечественные социологи в Санкт-Петербурге благодаря функционированию ЦОСО «удалось сформировать маршруты для одиноких пожилых людей с умеренной и продвинутой деменцией, о которых социальные службы узнают, как правило, от соседей или родственников: вызов дежурного психиатра на дом, вызов неотложной психиатрической помощи, направление информационного письма в органы опеки и попечительства с просьбой обратить внимание на одиноко проживающего пожилого человека для возможного признания его недееспособности в дальнейшем».¹¹⁴

На рис. 10 представлена информация об отсутствии достаточной вместимости поставщиков социальных услуг для социального обслуживания граждан пожилого возраста.

¹¹⁴ Мишеничев К. С., Бородкина О.И. Актуальные проблемы формирования практик долговременного ухода за пожилыми людьми с деменцией// Журнал исследований социальной политики. – 2023. –Т.21. – № 3. – С. 510.

Период	Общее число граждан старшего поколения*, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, чел.	Общее число граждан старшего поколения, получивших социальное обслуживание, чел.	Доля граждан старшего поколения*, получивших социальное обслуживание, в общем числе граждан старшего поколения*, признанных нуждающимися в социальном обслуживании, процентов
2021	87 103	73 344	84,20%
2022	88 853	77 509	87,23%
2023	93 903	81 213	86,49%

Рисунок 10. Информация об отсутствии достаточной вместимости поставщиков социальных услуг для социального обслуживания граждан пожилого возраста, 2021-2023 гг.

Источник: составлено автором на базе данных Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

К сожалению, порядка 15% граждан пожилого возраста не могут найти своего поставщика для получения необходимого социального обслуживания, что требует дальнейшего их социального сопровождения в целях определения сроков поступления к поставщику социальных услуг с достаточной вместимостью.

Эффективность управленческих решений по созданию Службы социальных участковых и клиентоориентированных сервисов подтверждается со стороны экспертного сообщества.

Так в 2020 году практика Санкт-Петербурга «Служба социальных участковых» размещена на федеральном портале «Смартека» Агентства стратегических инициатив, как лучшая региональная практика в социальной сфере, способствующая реализации национальных целей и улучшению качества жизни всех горожан¹¹⁵ посредством разработки на государственном уровне механизмов координации межведомственного взаимодействия.

В 2021 году практика «Повышение качества и доступности социального обслуживания» Службы социальных участковых стала финалистом первого конкурса практик и инициатив доказательного подхода к принятию управленческих решений среди команд

¹¹⁵ Колосова Г.В. Региональный аспект организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: опыт Санкт-Петербурга// Социальная работа: теория, методы, практика: научно-методический сборник; вып. 3. / Под ред. В.А. Барабохиной и др. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2021. – С.43.

государственных и муниципальных служб, организованного Счетной палатой Российской Федерации ¹¹⁶.

На основе системного подхода удалось решить задачи по обеспечению тесного межведомственного взаимодействия между различными акторами социального обслуживания в целях своевременной профилактики обстоятельств, обуславливающих нуждаемость гражданина в социальном обслуживании, определения индивидуальной потребности граждан в социальных услугах, мероприятиях социального сопровождения и повышения качества составления ИППСУ и индивидуальных маршрутов социального обслуживания.

Благодаря эффективному государственному управлению Служба социальных участков обеспечила с 2019 года создание механизма межведомственного взаимодействия со 121 медицинскими организациями, 18 администрациями районов, 120 поставщиками социальных услуг, включенными в Реестр поставщиков социальных услуг, из которых 76 предоставляют социальные услуги для граждан пожилого возраста и инвалидов (рис.11).

Порядка 30 % поставщиков социальных услуг относятся к негосударственным организациям (23 организации), что создает профессиональную конкурентную среду для повышения качества и доступности социальных услуг пожилым петербуржцам с учетом их нуждаемости.

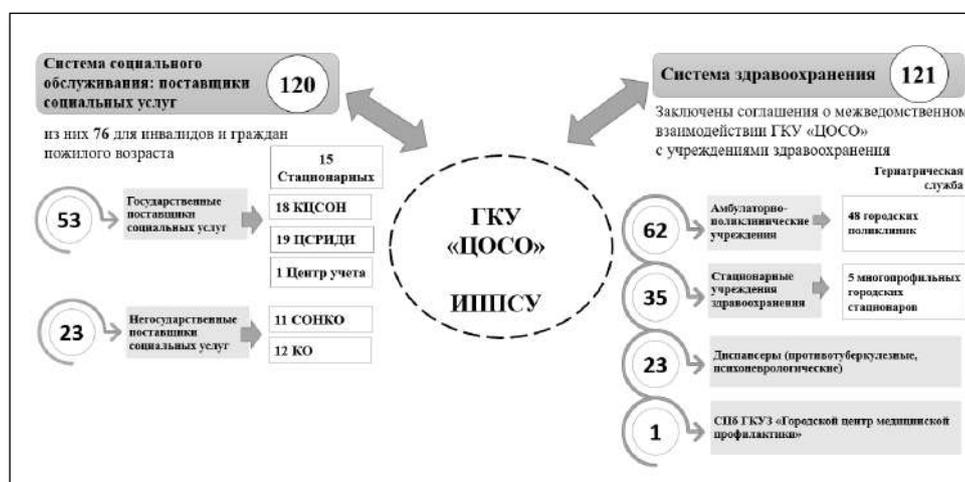


Рисунок 11. Действующая система межведомственного взаимодействия организации социального обслуживания, 2023 год

Источник: составлено автором на базе данных Комитета по здравоохранению и Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

¹¹⁶ Результаты конкурса Счетной палаты 2021. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://ach.gov.ru/news/sbornik-po-dokazatelnoy-politike-21?highlight-search-result=перв&highlight-search-result=конкурс&highlight-search-result=практик&highlight-search-result=инициат&highlight-search-result=применен&highlight-search-result=доказательн&highlight-search-result=подход&highlight-search-result=принят&highlight-search-result=управленческ&highlight-search-result=решен> (дата обращения: 11.02.2023)

Основной целью межведомственного взаимодействия является получение необходимых сведений о состоянии здоровья, позволяющих оценить потребность в социальном обслуживании и классифицировать имеющиеся у человека проблемы с учетом обстоятельств нуждаемости в социальном обслуживании в виде полной или частичной утраты способности к самообслуживанию или передвижению в силу возраста или инвалидности.

Это подтверждает проведенное нами исследование среди экспертов по организации межведомственного взаимодействия о необходимости внедрения таких форм межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста как заключение межведомственных соглашений.

В настоящее время СПб ГКУ «ЦОСО» на основании соглашений организовано взаимодействие со 121 медицинской организацией, в том числе с 62 амбулаторно-поликлиническими и 35 стационарными учреждениями здравоохранения Санкт-Петербурга. В 2023 году СПб ГКУ «ЦОСО» было получено 655 ответов от медицинских организаций для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании.

В 2023 году Комитетом по здравоохранению была продолжена реализация мероприятий по повышению доступности медицинской помощи по профилю «гериатрия». Структура гериатрической службы Санкт-Петербурга позволяет оказывать медицинскую помощь по профилю «гериатрия» в плановом порядке пациентам 60 лет и старше с признаками старческой астении, в виде:

первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в 48 городских поликлиниках, включающих 40 кабинетов врачей-гериатров, 15 гериатрических отделений, в том числе 10 гериатрических дневных стационаров (157 коек геронтологического профиля). По сведениям Комитета по здравоохранению в 2023 году число посещений врачей-гериатров составило 204,5 тыс., госпитализировано на койки дневного стационара 5,4 тыс. чел.;

специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «гериатрия» в 5 многопрофильных городских стационарах, включая Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр», Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн», Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко», Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница Святого Праведного Иоанна

Кронштадтского», Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Гериатрическая больница № 1», на 297 круглосуточных койках геронтологического профиля и 27 койках дневного стационара. В 2023 году госпитализировано на круглосуточные койки геронтологического профиля 6,6 тыс. чел. в возрасте 60 лет и старше.

В 2023 году специалистами медико-социального отделения обеспечено 18,9 тыс. посещений, в том числе врачебных – 1,9 тыс., средним медицинским персоналом – 2,0 тыс., специалистами по социальной работе – 3,0 тыс., психологами – 2,1 тыс., а также принято 9,9 тыс. вызовов.

По данным мониторинга показателей регионального проекта «Старшее поколение» в 2023 году:

- уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста – 87,56 у.е. (11 978 чел., из них госпитализированные на геронтологические койки дневного стационара – 5 377 чел.) (целевой показатель – 60,1);

- число граждан, пролеченных на геронтологических койках – 11,98 тыс. чел. (целевой показатель – 5,14 тыс. чел.);

- охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию (964 617 чел.) – 67,4 % (целевой показатель – 65,3 %);

- доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением (1 044 094 чел.) – 86,5 % (целевой показатель – 80,0%);

- число граждан 65+, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры – 601 153 чел.;

- доля граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошедших вакцинацию от пневмококковой инфекции, % (от числа проживающих) - 95,9% (проживает - 3 826 чел., вакцинировано когда-либо – 3669 чел.) (целевой показатель – 95%) В 2023 году данный показатель исключен из мониторинга Министерства здравоохранения Российской Федерации;

- доля оперативных вмешательств, при переломе проксимального отдела бедра у лиц старше трудоспособного возраста (дополнительный показатель Национального медицинского исследовательского центра по гериатрии, не входит в целевые показатели регионального проекта «Старшее поколение») – 57,4 % (2 490 чел.);

В настоящее время основным ресурсом межведомственного взаимодействия является двухуровневая система заключаемых соглашений между организациями социального обслуживания и медицинскими организациями: на этапе выявления и признания граждан для внедрения «сигнальной» технологии взаимного информирования о проблемах человека, как в получении медицинской помощи, так и его потребностях в социальном обслуживании в связи с ограничениями в силу возраста или инвалидности; при предоставлении поставщиками социальных услуг социального обслуживания и необходимости в этот период гарантированного оказания различных видов медицинской помощи и патронажа (рис.12).

Сформированная архитектура межведомственного взаимодействия является профессиональным результатом взаимодействия двух сфер деятельности, но в настоящее время требует цифровой реновации.

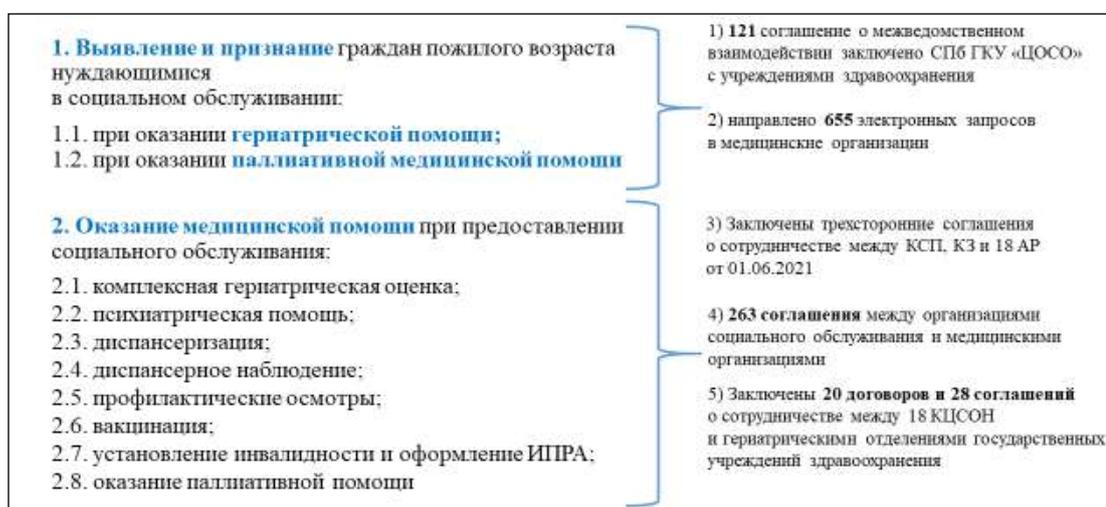


Рисунок 12. Направления межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и здравоохранения Санкт-Петербурга, 2023 год

Источник: составлено автором на базе данных Комитета по здравоохранению и Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга

В 2023 году в целях реализации мероприятий, направленных на обеспечение межведомственного взаимодействия в сферах социального обслуживания и охраны здоровья в интересах граждан старшего поколения, заключено 263 соглашения о сотрудничестве медицинских организаций, включающих герiatricкие отделения (кабинеты) с организациями социального обслуживания населения, из них: 86 соглашений – со стационарными организациями социального обслуживания, находящимися в ведении Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга; 177 соглашений – с различными организациями социального обслуживания населения, находящимися в ведении администраций районов Санкт-Петербурга, в том числе 35 соглашений со стационарными организациями социального обслуживания и 67 соглашений с 18 комплексными центрами.

В 2023 году Комитетом по здравоохранению обеспечивалась координация деятельности учреждений здравоохранения и социального обслуживания при оказании комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста, в том числе посредством реализации соглашений, заключенных между Гериатрическим центром и 18 комплексными центрами.

Между 18 комплексными центрами и гериатрическими отделениями (кабинетами) государственных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга и Комитета по здравоохранения, заключены 20 договоров и 28 соглашений о сотрудничестве.

В тоже время сложившаяся в Санкт-Петербурге система межведомственного взаимодействия между организациями социального обслуживания и здравоохранения на основе заключаемых соглашений не предусматривает использования современных возможностей отраслевых цифровых систем и трудно поддается мониторингу и контролю за ее результатами.

Еще одним важным направлением межведомственной работы является выявление системой здравоохранения граждан пожилого возраста, имеющих соответствующие гериатрические синдромы и нуждающихся в постоянном постороннем уходе¹¹⁷, результаты которого очень важны для дальнейшего предоставления социального обслуживания.

В 2023 году медицинскими организациями, участвующими в оказании гериатрической помощи, осуществлен скрининг старческой астении 364,9 тыс. чел. в возрасте старше 60 лет, у 65,4 тыс. чел. (17,9 %) выявлены признаки старческой астении, у 93,0 тыс. чел. (25,5 %) – признаки преастении, 27,9 тыс. чел. направлены на консультацию к врачу-гериатру, 7,2 тыс. чел. получили направления в гериатрические стационары, в том числе для проведения комплексной гериатрической оценки (КГО). Результаты проведения скрининга по возрастной группе –старческая астения представлены на рис.13.

¹¹⁷ Колосова Г.В. Опыт Санкт-Петербурга в рамках реализации мероприятий, направленных на развитие системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста: проектный подход // Организация и управление в социальной работе / Под ред. М.Г.Гильдингерш, В.С.Тестовой. СПб.: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2021. – С. 9.

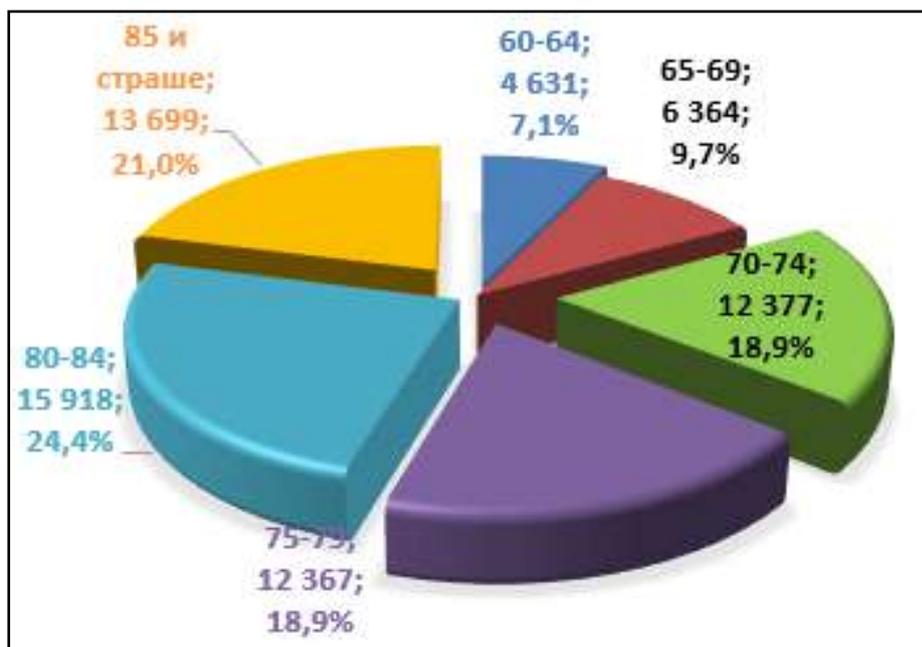


Рисунок 13. Результаты проведения скрининга старческой астении при использовании опросника «Возраст не помеха» в Санкт-Петербурге

Источник: составлено автором на базе данных Комитета по здравоохранению

Вместе с этим до настоящего времени отсутствует полноценное сигнальное взаимодействие гериатрических служб с СПб ГКУ «ЦОСО».

Приоритетным направлением развития является разработка механизма информирования медицинскими организациями СПб ГКУ «ЦОСО» о выявлении граждан пожилого возраста, нуждающихся в социальных услугах (рис.14).



Рисунок 14. Информационные системы для обмена информацией между медицинскими организациями и социальными учреждениями

Источник: составлено автором

С позиций социологии управления применение инновационных технологий целесообразно рассматривать на примере конструктивного социального регулирования. Использование информационных технологий направлено не только на автоматизацию повседневных операций, но и на усовершенствование процессов принятия управленческих решений путем обеспечения эффективного потока данных, включая их сбор, анализ и обмен.

Внедрение информационных технологий преследует цели не только автоматизации рутинных процессов, но и принятия управленческих решений на качественно новом уровне за счет обеспечения эффективных информационных потоков данных посредством ведомственных информационных систем.

В целях повышения эффективности маршрутизации граждан старшего поколения по принципу «бесшовности» в организации, где они могут получить различные виды помощи (включая социальную, медицинскую, психологическую, юридическую и другие услуги), должен быть разработан механизм взаимодействия при обнаружении пожилых людей, нуждающихся в уходе, с автоматическим уведомлением социальных служб для последующего признания человека нуждающимся в социальном обслуживании и его включения в общую систему мониторинга.

На основе анализа результатов экспертного интервью получены рекомендации по повышению эффективности и доступности информационных ресурсов в области организации межведомственного взаимодействия в условиях реализации национальных проектов за счет создания единого цифрового пространства. Однако, возникает вопрос о необходимости разработки системы дистанционного взаимодействия между участниками различных сфер с использованием открытых и удобных информационных систем, и электронных сервисов.

Также проблему цифровизации отрасли социального обслуживания отмечают отечественные социологи Архипова Е.Б. и Бородкина О.И., подчеркивая остроту вопросов «развития и внедрения современных цифровых технологий в сфере социальной помощи отдельным категориям граждан (пожилым, людям с инвалидностью и др.); этим проблемам пока не уделяется должного внимания в контексте цифровой трансформации сферы социального обслуживания»¹¹⁸.

Необходимо отметить, что в практике социальной работы высока роль экспериментальных площадок, предназначенных для апробации инновационных идей, в силу

¹¹⁸ Архипова Е.Б., Бородкина О.И. Проблемы и противоречия цифровой трансформации социальных служб в России// Социология науки и технологий. – 2021. – Т.12. – № 4. – с. 130.

малопрогнозируемости социальной среды и неоднозначности результата социальной инновации.

В Санкт-Петербурге с 2021 года на базе одного из комплексных центров социального обслуживания населения, предоставляющего услуги в форме социального обслуживания на дому, проводится апробация единой информационной системы долговременного ухода с использованием мобильных смартфонов, оснащенных GPS-навигатором ¹¹⁹.

Результатами реализации цифровой практики является минимизация бумажного документооборота. Особенность организации рабочего процесса заключается в том, что социальные работники, медицинские сестры и сиделки фиксируют оказанные социальные услуги на мобильном устройстве в режиме реального времени. В свою очередь заведующие отделениями могут дистанционно управлять рабочим процессом линейного персонала, включая составление служебных заданий (планов работы), ведение рабочей документации (подготовка договоров, актов с расчетом суммы оплаты), составление отчетной документации для анализа трудозатрат.

Необходимо отметить, что апробация усовершенствования подходов к выявлению граждан в системе социального обслуживания осуществлялась при личном участии автора в рамках реализации дорожной карты по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы, которая положила основу современного механизма межведомственного взаимодействия организации социального обслуживания и здравоохранения, и успешно реализуется.

ВЫВОД ПО ПАРАГРАФУ 2.1.

В параграфе 2.1 представлены основные тенденции развития системы социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге на современном этапе.

Учитывая особенности регионального рынка социальных услуг, сформировавшегося с 2015 года благодаря изменениям в федеральное законодательство о социальном обслуживании в части допуска негосударственных организаций к предоставлению социальных услуг, необходимо отметить высокую долю поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги гражданам пожилого возраста, 63,3% от общего количества поставщиков в Реестре, по видам собственности организаций этот показатель составляет 44,1% - государственные организации, 19,2% - негосударственные. Таким образом, инфраструктура социального обслуживания подстраивается под возрастающий спрос

¹¹⁹ Колосова Г.В. Инновационный менеджмент социальной сферы в условиях цифровизации // Социология и право. – 2023. – Т. 15. – № 1. – С. 84

на социальные услуги с учетом роста численности граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге.

В тоже время к 2019 году в Санкт-Петербурге зафиксированы барьеры в доступе к социальным услугам со стороны граждан пожилого возраста, имеющих серьезные функциональные дефициты в силу возраста и имеющихся заболеваний, в виду отсутствия возможности обратиться в соответствующие службы. Эта проблема способствовала внедрению механизмов выявления таких граждан через создание ГКУ «ЦОСО» и Службы социальных участковых.

Создание учреждения обеспечило необходимость выстраивания профессиональных межведомственных связей с системой здравоохранения. К 2024 году это обеспечено за счет заключения соглашений с медицинскими организациями в части взаимного обмена информацией о нуждающихся гражданах.

В условиях цифровой трансформации сферы государственного управления синхронизация отраслевых государственных информационных систем для внедрения проактивного подхода к выявлению и сопровождению пожилого человека для получения необходимой медицинской помощи и социальных услуг является актуальной межведомственной задачей.

2.2 Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста

В целях оценки сложившейся системы управления межведомственным взаимодействием организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста, анализа имеющихся межотраслевых проблем проведено эмпирическое исследование методом экспертного интервью и анализ экспертных мнений 19 специалистов, занимающих руководящие должности в государственных и негосударственных организациях социального обслуживания и здравоохранения различного уровня.

Анализ полученных результатов качественного исследования

Метод качественного исследования

Качественное исследование реализовано методом экспертных интервью с лицами, занимающими руководящую должность в системах государственного управления, а также государственных и негосударственных организациях социального обслуживания и учреждениях здравоохранения. Интервью проводилось в очном и онлайн формате с учетом

местонахождения эксперта с проведением аудиозаписей интервью, объемом порядка 60 минут на опрос одного эксперта.

Принцип отбора экспертов

Выбор интервьюируемых лиц обусловлен их значительным опытом и профессионализмом в системе управления сферами социального обслуживания и здравоохранения. Их управленческий опыт и практические знания позволяют предоставить информацию о ключевых аспектах и тенденциях в указанных областях, что делает интервью уникальным в рассмотрении проблемы с точки зрения внутреннего клиента, и дают возможность использовать оценки в практике для разработки мероприятий.

Для проведения качественного исследования было отобрано 19 экспертов, обладающих достаточным уровнем компетентности в исследуемых нами вопросах. Список опрошенных экспертов с указанием их профессионально-квалификационных характеристик представлен в табл. 25 Приложения 4. Конкретный эксперт, упоминаемый в отчете, будет идентифицирован посредством указания порядкового номера (Э. 1, Э. 2 и т.п.), обозначенного в данной таблице.

Из 19 экспертов 17 человек занимают руководящую должность в сфере социального обслуживания: 13 человек – в государственных организациях (из них 4 человека представляют другие регионы РФ, в том числе пилотные субъекты РФ по системе долговременного ухода); 4 человека – в СОНКО из числа поставщиков социальных услуг. Остальные 2 эксперта занимают руководящую должность в государственной сфере здравоохранения.

По уровню образования эксперты разделились следующим образом:

Все 19 экспертов имеют высшее образование. Из имеющих высшее образование по профилю подготовки: 5 чел. – по направлению социальная работа, 1 чел. – по направлению юридическое, 8 чел. – по направлению медицинское, 1 чел. – по направлению математико-механическое, 1 чел. – по направлению государственное муниципальное управление в социальной сфере, 1 чел. – по направлению специалист по связям с общественностью, 1 чел. – по направлению экономист-социолог, 1 чел. – по направлению финансовое. 11 экспертов имеют более одного высшего образования. Среди опрошенных экспертов – 1 чел. – кандидат медицинских наук, 1 чел. – доктор медицинских наук, 1 чел. – кандидат психологических наук.

Гайд экспертных интервью представлен в Приложении 5, примеры ряда транскриптов интервью – в приложении 6.

1. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста

Указанная оценка включает в себя анализ таких параметров как понимание экспертами определения и содержания термина «межведомственное взаимодействие»; представления о результативности различных форм межведомственного взаимодействия; наличие инновационных продуктов в организациях; развитость и доступность информационных ресурсов в области организации межведомственного взаимодействия.

1.1. Понимание экспертами определения и содержания термина «межведомственное взаимодействие»; представления о результативности различных форм межведомственного взаимодействия.

Результаты систематизации позиций всех опрошенных экспертов позволяют утверждать, что под межведомственным взаимодействием понимается взаимодействие субъектов различной ведомственной принадлежности в целях предоставления социальных услуг и социального сопровождения в сфере социального обслуживания граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Межведомственное взаимодействие включает в себя организационные условия, определяющиеся соглашениями о сотрудничестве, заключенными между учреждениями социального обслуживания населения и иными субъектами межведомственного взаимодействия в целях предоставления социальных услуг и социального сопровождения в сфере социального обслуживания граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации. К основным субъектам межведомственного взаимодействия наряду с организациями социального обслуживания и медицинскими организациями многие эксперты также предлагают относить отраслевые учреждения: культуры, спорта, образования; а также субъекты благотворительной деятельности: социально ориентированные некоммерческие организации и религиозные конфессии; негосударственных поставщиков социальных услуг. В тоже время анализируя мнения экспертов, можно отметить неструктурированные суждения о вовлечении в систему межведомственного взаимодействия его различных субъектов, их роли в структуре межведомственного и межсекторального взаимодействия.

Между тем один из экспертов государственного учреждения дает более широкое определение межведомственному взаимодействию, определяя его как способ обмена информацией и опытом, в который включены также органы местного самоуправления, внебюджетные фонды и многофункциональные центры.

«Межведомственное взаимодействие – это способ обмена информацией и опытом работы между органами, предоставляющими государственные услуги, государственными учреждениями, находящимися в ведении государственных органов, иными государственными органами, органами местного самоуправления, органами государственных внебюджетных фондов, многофункциональными центрами в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации» (Э. 3).

При этом немалая часть экспертов как государственных учреждений, так и СОНКО (Э. 1, Э. 4, Э. 5, Э. 7, Э. 10, Э. 13, Э. 15, Э. 19) сходятся в том, что, несмотря на создание условий для организации межведомственного взаимодействия в области оказания услуг гражданам старшего поколения и инвалидам в Санкт-Петербурге, на данный момент недостаточно развиты механизмы межведомственного взаимодействия между его субъектами.

Подводя итоги этого блока вопросов, оценка мнений экспертов об организации межведомственного взаимодействия содержит наличие фактора развития механизмов межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания и представлена в табл. 2:

Таблица 2

Оценка организации межведомственного взаимодействия

Оценка показателя	Наличие фактора развития (чел.)	Отсутствие фактора развития (чел.)	Наличие проблем развития (чел.)
Развитие механизмов межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста	19	0	8

В части имеющихся механизмов межведомственного взаимодействия многие эксперты (все, кроме Э. 10 и Э. 19) признают необходимость таких форм межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста как заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов; интеграция ведомственных

информационных систем. При этом ряд экспертов (Э.1, Э. 2, Э. 3, Э. 4, Э. 5, Э. 8, Э. 11, Э. 12, Э. 13, Э. 14, Э. 15, Э.17) обращает внимание на необходимость создания единой информационной базы.

«Все перечисленные формы уместны, но более эффективно было бы реализовывать их в рамках информационного взаимодействия на основе единых программных продуктов, т.е. автоматизации процессов» (Э.4).

Вместе с тем существуют и два альтернативных мнения относительно форм межведомственного взаимодействия – со стороны эксперта государственной сферы здравоохранения и со стороны эксперта СО НКО. Так, эксперт от государственной сферы здравоохранения полагает, что реализация таких форм межведомственного взаимодействия как заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов затрудняет получение оперативных данных. Обращено внимание на необходимость наличия нормативных правовых актов, напрямую регламентирующих решение конкретного вопроса для систем социального обслуживания и здравоохранения, полного исключения принятия дополнительных, в том числе подзаконных нормативных правовых актов.

«Все перечисленное является основным препятствием получения оперативных данных. Документы нормативно-правового характера должны быть прямого действия для социальной службы и системы здравоохранения и полностью исключать принятие дополнительных, в том числе подзаконных, нормативно-правовых актов» (Э. 19).

Эксперт СО НКО вовсе не считает эффективным нормативно-правовое закрепление межведомственного взаимодействия. По его мнению, необходима целенаправленная работа по созданию таких неформальных условий, при котором все стороны заинтересованы в межведомственном взаимодействии и четко понимают его цель. Задачу по созданию неформальных условий и повышению мотивации к взаимодействию разных субъектов может выполнять специальное должностное лицо (коуч-менеджер).

«Любые формы, но не бумажные договорённости – это формально, как правило. По жизни это, как правило, не работает. Например, есть межведомственный совет по добровольчеству с членством различных исполнительных органах государственной власти (ИОГВ), деятельность совета прописана на бумаге, к сожалению, те задачи, которые ставятся, они не выполняются, есть формальные истории, которые прописываются, и все заканчивается на проведении 1-2 раза в году Совета. По факту решения не принимаются. Неформальное закрепление, человеческое понимание общих целей и задач, общие сессии, где представители различных комитетов понимают общую цель, которую им нужно

достигнуть. И когда общая цель будет поставлена, и общий KPI, который нужно достигнуть, и ответственность будет и тех, и других, тогда будут достигнуты цели. Чтобы каждый чувствовал и считал ответственным, а не просто отчитался. Нужно сделать такую связку, чтобы обе структуры чувствовали зависимость друг от друга. Тогда выстроится межведомственное взаимодействие. И должна быть общая цель на этапе планирования и в процессе рабочих групп. Должен быть общий коуч-менеджер, ответственный за взаимодействие, но и сами структуры должны быть заинтересованы» (Э. 10).

1.2. Наличие инновационных продуктов в организациях.

Неотъемлемым параметром оценки является также анализ инновационных продуктов, имеющих в организациях, в которых работают эксперты. Анализ целесообразно провести по разным типам организаций, представители которых приняли участие в интервью: государственные учреждения сферы социального обслуживания; государственные учреждения сферы здравоохранения; СО НКО.

Рассмотрим основные инновационные продукты, выделенные в ряде государственных учреждений сферы социального обслуживания.

Так, экспертом Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов» (Э.1) были обозначены существующие современные инклюзивные сообщества, объединяющие государственные организации различных сфер деятельности и представителей СО НКО, в том числе родительского сообщества:

- экспертная группа по расстройствам аутистического спектра;
- клуб ответственных и неравнодушных.
- Экспертом СПб ГБУ «ГИМЦ «Семья» (Э.2) выделены:
 - программы дополнительного профессионального образования специалистов, вовлеченных в формирование СДУ в Санкт-Петербурге, в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Старшее поколение»;
 - профессиональный информационный ресурс «Классификатор методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга» с 2021 года.

Руководителем Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания» (Э. 4) отмечены современные цифровые продукты социальной сферы.

«Внедрение с 2020 года информационного интернет-портала «Навигатор социальных услуг Санкт-Петербурга», с 2021 года – интернет-сервис «Калькулятор стоимости рекомендуемого набора социальных услуг», с 2022 года – чат-бот в Телеграм-канале».

Один из представителей комплексных центров социального обслуживания населения (Э. 6) в качестве инновационного продукта указали создание Школ ухода, как новой стационарозамещающей технологии.

Среди СО НКО наличие инновационного продукта было отмечено в управляющей компании ООО «Социальный гериатрический центр «ОПЕКА» в виде «Экосистема «Опека».

«Деятельность «Экосистема «Опека» позволяет человеку пользоваться всеми услугами, начиная с «Умной Опеки», реабилитации и пансионатов, до паллиативной помощи и организации питания на дому. За годы работы была отлажена такая схема, которая позволяет пожилому человеку, когда он лишается способностей к самообслуживанию, получить услуги того качества, которые смогут минимизировать негативный эффект на качество жизни, оказываемый его недугами» (Э. 9).

В Межрегиональной общественной организации инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный центр «Забота – Хэсэд Авраам» (Э. 7) выделены следующие инновационные продукты, которые являются новыми стационарозамещающими технологиями: Центр памяти и здоровья; Дневной центр «Лоскутки»; индивидуальные программы ухода на дому для людей, нуждающихся в сиделках; комплексная медико-социальная реабилитация на дому, в том числе после ковида, инсульта.

В автономной некоммерческой организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Свет» (Э. 5) в качестве инновационных продуктов отмечены регулярное повышение квалификации сиделок и обучение практическим навыкам, а также тестирование, что направлено на повышение уровня профессиональных компетенций линейного персонала.

В автономной некоммерческой организации социальной адаптации пенсионеров «Серебряный возраст» (Э.10) в качестве инновационных продуктов выделены наличие отдельных чатов, проведение встреч и супервизий, направленных на открытые, прозрачные и контролируемые коммуникации.

Далее следует проанализировать представление об инновационных продуктах в сфере социального обслуживания других регионов. Так, эксперт из г. Тюмень (Э. 14), выделяет следующие инновационные продукты в его организации:

- создание системы электронного мониторинга состояния здоровья граждан пожилого возраста и инвалидов, находящихся на социальном обслуживании на дому, а также предоставление медицинских консультаций в дистанционном формате;

- совместная деятельность на основании порядка межведомственного взаимодействия в целях реализации СДУ, в т.ч. проактивное выявление граждан, нуждающихся в уходе, оценка функциональных возможностей человека, передача и реализация рекомендаций врача для обеспечения индивидуального подхода, проведения профилактических мероприятий, предотвращения осложнений течения заболеваний;

- реализация межведомственного Плана мероприятий («дорожной карты») по профилактике смертности получателей социальных услуг в организациях социального обслуживания, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на 2021–2024 гг.

Экспертом, представляющим Ленинградскую область (Э. 16), не выделено инновационных продуктов в его организации.

Экспертом, представляющим Кузбасс (Э. 17), в качестве инновационных продуктов в его регионе выделены:

- единый координационный центр СДУ на базе ГКУ «Центр социальных выплат и информатизации Министерства социальной защиты населения Кузбасса» (ЕКЦ): «В ЕКЦ поступают данные о проактивном выявлении граждан, нуждающихся (потенциально нуждающихся) в социальном обслуживании, в том числе в постороннем уходе, данные о гражданах, получающих социальные услуги и нуждающихся в оказании медицинской помощи. ЕКЦ выступает центром коммуникации с другими ведомствами, в первую очередь с организациями здравоохранения, и конкретным гражданином, нуждающимся в посторонней помощи, в рамках работы со случаем» (Э. 16);

- использование Единой информационной системы долговременного ухода «Оптима»;

- использование Единого номера СДУ — бесплатного многоканального телефона 8-800-302-14-10;

- развитие проактивного выявления граждан, нуждающихся в уходе через органы внутренних дел (участковые уполномоченные), соседей, знакомых, муниципальные службы, волонтерские и иные организации.

Эксперт, представляющий Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (Э. 15), отметил инновационное перспективное направление.

«Развитие интегрированных цифровых ресурсов Минздрава РФ и Минтруда РФ, например, в части расширения Единой государственной информационной системы

социального обеспечения (ЕГИССО), либо создания новой государственной информационной системы».

Что касается инновационных продуктов в государственной сфере здравоохранения, то в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр» разработана система дистанционного мониторинга пациентов с тяжелыми нервно-мышечными заболеваниями, направленного на развитие телекоммуникационной медицины (Э. 19).

Экспертом Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн» в качестве инновационного продукта выделяется также цифровизация медицины с использованием планшетов в работе с маломобильными группами пациентов (Э. 18).

1.3. Развитость и доступность информационных ресурсов в области организации межведомственного взаимодействия.

Неотъемлемым условием эффективного межведомственного взаимодействия является развитость и доступность информационных ресурсов. В этой связи экспертам предлагалось оценить уровень развития информационных ресурсов, и в случае высокой оценки указать конкретные ресурсы.

Часть экспертов – представителей СО НКО (Э. 5 и Э. 7) и государственных учреждений (Э. 2, Э. 13, Э. 14, Э. 15, Э. 18, Э. 19) отметили проблему неразвитости и недоступности информационных ресурсов.

Один из экспертов (Э. 12) отметил отсутствие регламентации межведомственными соглашениями доступа к таким ресурсам как ГИС «РЕГИЗ», СМЭВ СПб.

Остальные эксперты, давшие высокую оценку, в качестве таких ресурсов выделяли АИС «ЭСРН Санкт-Петербурга», проявляли осведомленность об отраслевых цифровых сервисах, таких как «Навигатор социальных услуг Санкт-Петербурга», расширение использования сети Интернет, Telegram-канал, ВКонтакте, обмен информационными листовками и буклетами, приложение «Госуслуги».

Единую информационную систему долговременного ухода (СДУ) «Оптима» указали некоторые эксперты (Э. 4, Э. 8).

Оценка мнений экспертов в части востребованности основных механизмов межведомственного взаимодействия, которая подтверждается существующей управленческой практикой Санкт-Петербурга на современном этапе. Это находит свое отражение в лидирующих позициях формальных практик: заключение соглашений, создание рабочих

групп, направление межведомственных запросов, и подчеркивает профессиональный «скепсис» внедрения «цифры» и новых технологий, отражена в табл. 3:

Таблица 3

Оценка востребованности механизмов межведомственного взаимодействия

Механизмы	Востребованность (чел.)	Нейтральная оценка (чел.)	Невостребованность (чел.)
Заключение межведомственных соглашений	17	0	2
Создание межведомственных рабочих групп	17	0	2
Направление межведомственных запросов	17	0	2
Наличие нормативных правовых актов	13	5	1
Использование инновационных продуктов в организациях	12	0	7
Наличие информационных ресурсов	12	6	1
Создание единой информационной базы	12	7	0

2. Основные барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

Эксперты сходятся в выделении таких ключевых проблем как разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания на федеральном и региональном уровнях; отсутствие четких регламентов и инструкций для специалистов всех уровней в рамках формирования системы долговременного ухода. Отмечается необходимость совершенствования механизма информационного взаимодействия государственных органов и оценки эффективности и контроля межведомственного взаимодействия.

Наряду с проблемами, обозначенными выше, отмечались также следующие проблемы:

– отсутствие законодательного урегулирования предоставления срочной услуги по сопровождению получателей социальных услуг, находящихся в государственных стационарных учреждениях социального обслуживания при госпитализации (отмечено, что сопровождение получателей социальных услуг в случае их госпитализации в стационарные медицинские учреждения до приемного покоя и распределения на отделение больницы на основании действующего законодательства не представляется возможным). Законом Санкт-Петербурга от 25.10.2022 № 566-92 «О внесении изменения в Закон Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге»¹²⁰ социальная услуга «Сопровождение получателей социальных услуг, получающих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, при госпитализации в медицинские организации в целях осуществления ухода за указанными получателями» с 01.01.2023 включена в региональный перечень социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге, для признания пожилых нуждающимися в социальном обслуживании;

– отсутствие согласованных форм медицинских сведений;

– отсутствие профессиональных компетенций у специалистов по социальной работе в части базовых знаний гериатрической медицины и ухода за больными;

– загруженность врачей и боязнь взять на себя дополнительную работу;

– отсутствие комплексного подхода к пациенту на основе полиса ОМС и к реабилитации инвалида на основе индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида (ИПРА);

– отсутствие комплексного подхода (порядка) к организации системы взаимодействия учреждений здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуги медицинской помощи гражданам пожилого возраста, который должен включать в себя: порядок диспансеризации, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения лиц пожилого возраста, значительно утративших способность к самообслуживанию; порядок, предусматривающий проведение комплексной гериатрической оценки, в том числе медицинского обследования при признаках деменции, выявленного социальными службами; порядок взаимодействия социальных и медицинских служб в рамках школы ухода для лиц, осуществляющих уход.

Эксперт из Тюмени (Э. 14) также отмечает проблемы, весьма актуальные для его региона:

¹²⁰ Закон Санкт-Петербурга от 25.10.2022 № 566-92 «О внесении изменения в Закон Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» URL: <https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=SPB&n=263638&dst=100005,2> (дата обращения: 12.01.2023)

- несовместимость информационных ресурсов, вызывающая необходимость для медицинских работников вносить информацию дополнительно в информационную систему социальной защиты;
- недостаточная осведомленность о специфике деятельности, предоставляемых услугах, деятельности смежных ведомств;
- низкий приоритет в предоставлении медицинских услуг пожилым людям;
- наличие фактов длительности сроков (более 10 дней) подготовки медицинскими организациями медицинских документов/заключений для оформления граждан на социальное обслуживание в стационарной форме, в т.ч. в связи с необходимостью прохождения значительного количества врачей в соответствии с федеральными приказами и долгосрочной записью на прием к узким специалистам.

По мнению эксперта из Кузбасса (Э. 17), для его региона актуален дефицит медицинского персонала в первичном звене в поликлиниках.

2.1. Межведомственные барьеры, препятствующие внедрению цифровых технологий

Состояние информационного взаимодействия в системе межведомственного взаимодействия требует анализа проблем, препятствующих внедрению цифровых технологий. Экспертами указывались следующие основные проблемы.

- межведомственная разобщенность, в том числе проблема туннельности ведомственных систем, невысокий уровень автоматизации процессов социального обслуживания;
- отсутствие преимущественно отечественного программного обеспечения для использования государственными органами – была отмечена необходимость создания и продвижения отечественных разработок в сфере таких технологий как искусственный интеллект, большие данные, блокчейн.

Один из экспертов отметил проблему навязывания скрытых платежей при реализации цифровых технологий: «Направление отчетов в программе АИС отчёты – платное, подключение к системе электронного документооборота – платное, для корректной выгрузки данных в ГИС «РЕГИЗ» необходима установка программного обеспечения по ведению электронных историй болезней с дальнейшей ежемесячной платой и т.д.» (Э. 12).

Два эксперта, представляющих СО НКО (Э. 5 и Э. 7), в качестве проблемы, препятствующей внедрению цифровых технологий, видят: отсутствие цифровизированных рабочих мест специалистов, а также специальных навыков компьютерной грамотности у населения старшего возраста; отсутствие определения нуждаемости в социальном

сопровождении; отсутствие стандартов предоставления услуг по социальному сопровождению.

2.2. Трудности при реализации организациями социального обслуживания мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданами услуг в сфере здравоохранения

Следующим вопросом, требующим рассмотрения, является анализ трудностей при реализации организациями социального обслуживания мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданами услуг в сфере здравоохранения. Многими экспертами выделялись следующие трудности.

- проблема информационного обмена о получателях социальных услуг, доступа к необходимым сведениям;
- неразвитость доступной среды в поликлиниках, трудности записи к узким специалистам;
- территориальная прикрепленность по полису ОМС к месту проживания;
- отсутствие медицинского патронажа на дому: невозможность лицам, не выходящим из дома, оформить медицинские показания для инвалидности и ИПРА и пройти необходимые обследования на дому.

2.3. Анализ проблем управленческих кадров и трудностей, с которыми сталкиваются руководители в социальной сфере.

Проблему с управленческими кадрами, связанными с внедрением нововведений в деятельности организаций, признают все эксперты СО НКО (Э. 5, Э. 7, Э. 9 и Э. 10), часть экспертов государственных учреждений социального обслуживания (Э. 1, Э. 2, Э. 4, Э. 13, Э. 15), один из экспертов государственной сферы здравоохранения (Э. 19). Эксперты сходятся в наличии проблемы как количественного, так и качественного недостатка персонала.

Выделялись также следующие проблемы:

- отсутствие концепции развития системы социальной защиты населения в Санкт-Петербурге;
- слабое информирование об основных целях и задачах национального проекта «Демография» в части сотрудничества как субъектов национального проекта, так и соответственно объекта вовлечения;
- отсутствие правовой защищенности поставщиков социальных услуг от необоснованных, неправомерных требований родственников, законных представителей получателей социальных услуг, родительских сообществ;

- рост численности детей-инвалидов, утяжеление групп инвалидности среди детей-инвалидов (психиатрия);
- текучесть кадров;
- возрастные и образовательные ограничения в освоении персоналом учреждений современных цифровых продуктов и отсутствие у работодателей ресурсов для обеспечения персоналу возможности повышения квалификации на необходимом уровне.

Эксперт из Тюмени (Э. 14) наряду с недостатком трудовых ресурсов выделяет также такие проблемы как диспропорция между уровнем оплаты труда мониторируемых (социальные работники) и немониторируемых (специалисты по социальной работе, руководители структурных подразделений) категорий работников; отсутствие механизмов перерасчета реальных финансовых нормативов на выполнение государственного задания.

В результате анализа мнений экспертов в табл. 4 представлены основные стратегические барьеры межведомственного взаимодействия, для устранения которых необходимо создание определенных условий в целях обеспечения эффективного управления межведомственным взаимодействием.

Таблица 4

Основные проблемы/стратегические барьеры межведомственного взаимодействия

Проблема/стратегический барьер	Количество экспертов, отметивших, что данный барьер важен (чел.)	Количество экспертов, отметивших, что данный барьер нейтрален (чел.)	Количество экспертов, отметивших, что данный барьер отсутствует (не важен) (чел.)
Разобщенность/отсутствие нормативных правовых актов по организации межведомственного взаимодействия	17	2	0
Проблема/стратегический барьер	Количество экспертов, отметивших, что данный барьер важен (чел.)	Количество экспертов, отметивших, что данный барьер нейтрален (чел.)	Количество экспертов, отметивших, что данный барьер отсутствует (не важен) (чел.)
Невысокий уровень цифровизации процесса межведомственного взаимодействия	17	2	0

Проблемы кадрового потенциала и новых компетенций персонала	18	1	0
Отсутствие комплексного подхода при выявлении нуждающихся граждан пожилого возраста, классификатора мероприятий по социальному сопровождению	11	8	0

3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

Анализ ресурсов, обеспечивающих возможности межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при работе с гражданами пожилого возраста, включает в себя оценку системы повышения квалификации и подготовки кадров (человеческих ресурсов); рациональное определение приоритетов в межведомственном взаимодействии; оценку ведомственных информационных систем.

3.1. Представления о системе повышения квалификации и подготовки кадров

Наличие квалифицированного персонала играет базовую роль в качественном оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста, что вызывает необходимость проведения оценки имеющейся системы повышения квалификации и подготовки кадров.

5 экспертов (Э. 1, Э. 3, Э. 8, Э. 11, Э. 16) считают имеющуюся систему повышения квалификации и подготовки кадров достаточно оптимальной. 14 экспертов отмечают необходимость ее совершенствования: в данное число входят 4 эксперта от СО НКО (Э. 5, Э. 7, Э. 9, Э. 10), 2 эксперта от государственной сферы здравоохранения (Э. 18 и Э. 19) и 8 экспертов государственной сферы социального обслуживания населения (Э. 2, Э. 4, Э. 6, Э. 12, Э. 13, Э. 14, Э. 15, Э. 17). При этом относительно вопроса о создании конкурсной основы замещения вакантных должностей многие эксперты не дали конкретного ответа на данный вопрос (Э. 2, Э. 5, Э. 8, Э. 9, Э. 10, Э. 11, Э. 13, Э. 14, Э. 15, Э. 18, Э. 19); немалое число экспертов посчитали данную меру нецелесообразной (Э. 1, Э. 3, Э. 6, Э. 7, Э. 12, Э. 16, Э. 17). При этом один эксперт (Э. 4) предлагает неразрывность системы повышения квалификации с процессом аттестации, что, по его мнению, позволит создать конкурентную основу.

Экспертам также был задан вопрос «Как вы считаете, достаточно ли внимание уделяется повышению уровня образования работников организаций социального

обслуживания и здравоохранения? Какие формы обучения (очно/дистанционно) были бы приемлемы для вашего коллектива? По вашему мнению, требуются ли разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест?».

Мнения экспертов государственных учреждений при ответе на указанный вопрос разделились. Часть экспертов государственных учреждений сферы социального обслуживания (Э. 2, Э. 13, Э. 15, Э. 16, Э. 17), а также один эксперт от сферы здравоохранения (Э. 19) считают необходимым расширение практикоориентированных краткосрочных программ в сочетании дистанционной и очной форм обучения. При этом другой эксперт сферы здравоохранения имеет другое мнение.

«Необходимым увеличение количества часов на циклы повышения квалификации для работников сферы социального обслуживания, причем в очной форме» (Э. 18).

В то же время для работников здравоохранения, по его мнению, данная мера не требуется.

Что касается разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест, то эксперты либо затруднились с ответом, либо ответили, что данная мера не требуется. В то же время конкретное предложение прозвучало от руководителя СПб ГБУ «ГИМЦ «Семья».

«Необходимо создание Центра профессиональных компетенций» (Э.2).

Что касается позиций представителей СО НКО, то три эксперта (Э. 5, Э. 9 и Э. 10) считают недостаточным внимание, которое уделяется повышению уровня образования работников организаций социального обслуживания и здравоохранения. Наиболее приемлемыми они считают сочетание различных (дистанционных и очных) форм обучения. Двое экспертов озвучили конкретные предложения, которые независимо друг от друга сошлись в востребованности психологического направления. Так, один эксперт (Э. 9) предложил включить в образовательные программы блоки по тематикам клиентоориентированности, психологии общения с получателем социальных услуг, и один эксперт (Э. 10) считает необходимым расширение возможностей бесплатного повышения квалификации для психологов, работающих с гражданами пожилого возраста (эксперт обратил внимание на отсутствие бесплатных программ для психолога).

Оставшийся представитель СО НКО занимает нейтральную позицию, отметив следующее обстоятельство.

«Каждая негосударственная организация самостоятельно решает для себя этот вопрос. В социальной сфере нет единой системы повышения образования. Переквалификация работает только в медицинских организациях в соответствии с НПА» (Э. 7).

В то же время данный эксперт отметил целесообразность разработки межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест – им предлагаются проекты с участием психологов или информационных технологий.

«Будут полезны проекты с участием психологов или информационных технологий» (Э. 7).

3.2. Представления о приоритетах в межведомственном взаимодействии

Эксперты в качестве приоритета указали взаимодействие учреждений социального обслуживания населения с учреждениями здравоохранения (поликлиниками, стационарными медицинскими учреждениями), а также с бюро медико-социальной экспертизы. Взаимодействие с учреждениями культуры и спорта для организации досуговых мероприятий граждан всех возрастов отметил только один эксперт (Э. 4). Один эксперт (Э. 2) отметил также необходимость соглашения между Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга, Комитетом по здравоохранению и Комитетом по информатизации и связи об информационном взаимодействии и получателях социальных услуг.

3.3. Ведомственные информационные системы в организациях экспертов

В качестве ведомственной информационной системы экспертами государственных учреждений сферы социального обслуживания населения Санкт-Петербурга (Э. 1, Э. 2, Э. 3, Э. 4, Э. 6, Э. 8, Э. 11, Э. 12, Э. 13) выделялась, в основном, автоматизированная информационная система «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга» – АИС ЭСРН, ПУКДССО. Эксперт из Тулы (Э. 14) отметил единую информационную систему социальной защиты населения на базе «АСУПД Тула»; эксперт из Ленинградской области отметил цифровой сервис «Социальный калькулятор». Один из представителей СО НКО (Э. 7) отметил внутреннюю базу данных – информационную систему «Хэсэд Авраам», используя стороннюю информационную систему. Представители других СО НКО (Э. 5, Э. 9, Э. 10) отметили отсутствие конкретных ведомственных информационных систем.

Мнения экспертов в отношении путей решения имеющихся проблем межведомственного взаимодействия с учетом возможности существующей инфраструктуры, среди которых выделена потребность в развитии социальной инфраструктуры и кадрового потенциала, решении проблем социального сопровождения, цифровизации информационного обмена представлены в табл. 5:

Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия

Пути решения	Востребованность (чел.)	Нейтральность (чел.)	Не востребованность (чел.)
Развитие системы повышения квалификации и подготовки кадров	12	7	0
Разработка межведомственных программ ДПО для линейного персонала, создание Центров профессиональных компетенций, интеграция смежных баз знаний	10	7	2
Интеграция ведомственных информационных систем в сфере здравоохранения и социального обслуживания для информационного обмена	12	7	0
Стандартизация мероприятий по социальному сопровождению	11	8	0
Развитие социальной инфраструктуры для удовлетворения возрастающих потребностей граждан	19	0	0

4. Перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

Все эксперты отметили потребность в создании практико-ориентированных механизмов межведомственного взаимодействия, обеспечивающих реализацию нормативных правовых актов разного уровня ведомственного и межведомственного характера. При этом только часть экспертов (Э. 6, Э. 9) указала конкретные механизмы – круглые столы, рабочие группы, практические конференции.

Открытые и доступные клиентоориентированные электронные сервисы, информационные системы и порталы для граждан имеются в организациях всех опрошенных экспертов. Под данными сервисами, системами и порталами эксперты понимают сайт учреждения, в частности раздел сайта для приема обращений, группу Вконтакте, в Телеграме, а также Навигатор социальных услуг.

4.1. Перспективы развития цифровых сервисов и механизмы вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество

Экспертами были обозначены следующие перспективные направления вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество.

- цифровизация данных, интеграция баз и систем различных ведомств;
- развитие базы успешных практик на платформе «Профессиональная социотека» СПб ГБУ «ГИМЦ «Семья»;
- развитие умных голосовых помощников в упрощении взаимодействия граждан старшего поколения с разными ведомствами;
- постепенное внедрение социального сертификата;
- развитие таргетной информационно-коммуникационной кампании.

Вместе с тем, только один из экспертов – представитель СО НКО считает, что финансовое положение пожилых граждан и отсутствие у многих из них компьютеров не позволяют полноценно вовлечь их в цифровое общество. Под этим понимается одна из проблем неготовности населения использовать новые цифровые технологии, особенно это касается старших возрастных групп. В тоже время это обозначает необходимость усиления межведомственного взаимодействия на примере социального обслуживания и здравоохранения не только в привычном формате на основании запросов или справок, которые приносит сам гражданин, а преимущественно в построении системы цифрового обмена с целью получения имеющихся сведений из ведомственных информационных систем без участия нуждающегося гражданина, но в его пользу.

«Я считаю, что цифровизация граждан пожилого возраста сейчас может быть очень ограничена, потому что компьютеров нет, планшетов нет, смартфоны очень дорогие, в старости ухудшается память и пользование функций или приложений нужно повторить множество раз, чтоб это стало доступным и понятным. Таким образом, получится, что личный кабинет и личные данные будут зависеть только от социального работника и его действий. Получится, что не клиент будет подписывать акт об оказанных услугах, а социальный работник сам себе» (Э. 5).

4.2. Представления о необходимости создания коллегиальных органов

Экспертам был задан вопрос «Необходимо ли создавать коллегиальные органы для эффективной организации межведомственного взаимодействия? По вашему мнению, усиление организационной работы координационных советов, межведомственных комиссий, по вопросам комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения

и отработки механизма построения межведомственного взаимодействия может оказать значительное влияние на развитие социально значимых программ и проектов?».

Мнения экспертов разделились относительно необходимости создания коллегиальных органов для эффективной организации межведомственного взаимодействия. Так, одна часть экспертов считает, что подобные органы уже имеются (Э. 3, Э. 7, Э. 8, Э. 10, Э. 11, Э. 12, Э. 16, Э. 17, Э. 19), другая часть экспертов считает необходимым их дополнительное создание (Э. 1, Э. 2, Э. 4, Э. 5, Э. 6, Э. 13, Э. 14, Э. 15). Некоторые эксперты высказали конкретные предложения. Эксперт, представляющий государственное учреждение в сфере социальной защиты (Э. 2), предлагает создание координационных советов. При этом основополагающими требованиями, которыми, по его мнению, руководствуются взаимодействующие субъекты при организации совместной деятельности, являются: заинтересованность каждой из взаимодействующих сторон в поиске путей решения проблем; объединение усилий и возможностей каждой из сторон в преодолении проблем получателя услуг, решение которых одной стороной неэффективно; конструктивное сотрудничество в разрешении спорных вопросов.

Эксперт, представляющий СО НКО, занимает нейтральную позицию относительно необходимости создания коллегиальных органов для эффективной организации межведомственного взаимодействия. Он подчеркивает, что целесообразность создания таких коллегиальных органов и комиссий напрямую зависит от наличия у них полномочий влиять на изменения в законодательстве и выделяет 3 ключевых критерия успешной работы комиссии по межведомственному взаимодействию:

«1 – Руководство комиссии сфокусировано на проблеме; 2 – Комиссия обсуждает ее и предлагает пути решения; 3 – Идет постоянный анализ процесса решения проблемы и просмотр лучших практик» (Э. 9).

Выше мы рассмотрели различные аспекты, связанные с совершенствованием системы межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения. В то же время внедрение любых проектов, носящих инновационный характер, требует разработки механизмов управления ими. Поэтому далее рассмотрим мнения экспертов относительно таких механизмов.

4.3. Механизмы управления инновационными проектами для сфер социального обслуживания и здравоохранения в целях организации работы с различными категориями получателей социальных услуг, в том числе с гражданами пожилого возраста.

Среди экспертов были озвучены следующие предложения:

- создание экспертных и профессиональных центров с привлечением субъектов межведомственного взаимодействия;
- создание единой информационной базы между сферами здравоохранения и социального обслуживания с предоставлением гражданину информации в его личный кабинет на Госуслугах;
- автоматическое формирование единых протоколов на основании данных цифровых платформ системы здравоохранения и социального обслуживания;
- создание консультационной площадки по обмену опытом на базе Геронтологического центра или Профессионально-реабилитационного центра;
- SWOT–анализ, мониторинг эффективности инновационного проекта за счет получения обратной связи;
- работа с кадрами, общественными организациями;
- использование и развитие голосовых помощников;
- создание экспертного совета с привлечением представителей органов власти, профессионального сообщества, СОНКО, ВУЗов, бизнеса;
- проработка целевых показателей для поддержания высокого уровня мотивации участников инновационных проектов;
- разработка информационных кампаний, направленных на взаимосвязанное освещение инновационных проектов в сферах социального обслуживания и здравоохранения.

На завершающем этапе интервью экспертам был задан следующий вопрос: «Какие рекомендации Вы можете предложить по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов?».

Экспертами были озвучены следующие основные рекомендации по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов:

- совершенствование нормативных правовых актов на федеральном уровне, в том числе создание узконаправленных межведомственных рабочих групп по разработке и адаптации уже имеющихся нормативных правовых актов регионального уровня;
- профессиональная подготовка и развитие персонала;
- повышение вовлеченности органов государственной власти;
- изменение форм федеральных мониторингов, направленных на человека, как получателя социальных услуг, а не на объем количества социальных услуг;

- использование ЕГИССО для отчетности по региональному проекту «Старшее поколение», рассмотрение возможности выгрузки предоставленных социальных услуг в ЕГИССО;
- дальнейшая автоматизация процессов социального обслуживания и создание единой информационной базы для разных субъектов межведомственного взаимодействия;
- совместное обучение сотрудников медицинских и социальных учреждений на тренингах и программах дополнительного образования;
- информационное взаимодействие разных субъектов с привлечением средств массовой информации (СМИ);
- ориентация работы социальных служб на человека, его текущее состояние, а не только на нормативы;
- создание прозрачного регламента работы для всех уровней, отражающего весь последовательный механизм обращений в различных жизненных ситуациях, повышение с помощью социальной рекламы доступности данного регламента, как для работников, так и для простых граждан;
- создание коллегиальных органов для организации межведомственного взаимодействия;
- создание службы поддержки или окна обращений как работников, так и граждан за разъяснением относительно порядка получения помощи;
- создание краткосрочных практических курсов обучения (1–2 полных рабочих дня) всех специалистов ОСОН.

ВЫВОДЫ ПО ПАРАГРАФУ 2.2.

Под межведомственным взаимодействием большинство опрошенных экспертов понимает взаимодействие различного уровня субъектов разных ведомств – прежде всего, социального обслуживания и здравоохранения.

При этом для решения ряда задач по развитию программ активного долголетия в межведомственное взаимодействие могут привлекаться и субъекты других ведомств и других секторов: учреждения культуры, спорта, образования; поставщики социальных услуг, представленные социально ориентированными некоммерческими организациями (СО НКО) и коммерческими структурами.

Экспертами отмечено, что значимым фактором эффективного межведомственного взаимодействия является использование информационных технологий и ресурсов.

В связи с чем, достаточно актуальным представляется также вовлечение в межведомственное взаимодействие субъектов, отвечающих за развитие информационных

систем. В Санкт-Петербурге таким органом исполнительной власти является Комитет по информатизации и связи и его подведомственные учреждения: Санкт-Петербургское государственное унитарное предприятие «Санкт-Петербургский информационно-аналитический центр» (СПб ГУП «СПб ИАЦ») и Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг» («Мои документы»), к полномочиям которых отнесено технологическое развитие и финансовое обеспечение региональных государственных информационных систем, их синхронизация с государственными информационными платформами.

Таким образом, благодаря проведенному исследованию можно сформировать экосистему межведомственного взаимодействия системы социального обслуживания населения с другими отраслевыми и функциональными государственными системами.

Формальные организационные условия межведомственного взаимодействия, такие как наличие нормативных правовых актов, напрямую регламентирующих решение конкретного вопроса для систем социального обслуживания и здравоохранения; создание единой информационной базы; заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов, являются необходимыми, однако недостаточными условиями эффективной практической реализации межведомственного взаимодействия. Наряду с указанными условиями необходима также целенаправленная работа по созданию таких неформальных условий, при котором все стороны заинтересованы в межведомственном взаимодействии и четко понимают его цель.

Во многих организациях создаются инновационные продукты, позволяющие охватить разные группы получателей услуг в зависимости от их потребностей. Среди информационных ресурсов, используемых в настоящее время в организациях, были выделены АИС «ЭСРН Санкт-Петербурга», Навигатор социальных услуг, Интернет, Telegram-канал, ВКонтakte, обмен информационными листовками и буклетами, приложение «Госуслуги».

Результаты экспертного опроса показали актуальность следующих барьеров межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста:

разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне;

отсутствие четких регламентов и инструкций для специалистов всех уровней; проблемы, препятствующие внедрению цифровых технологий;

трудности при реализации организациями социального обслуживания мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданами услуг в сфере здравоохранения; кадровые проблемы.

Анализ ресурсов, обеспечивающих возможности межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при работе с гражданами пожилого возраста, показал целесообразность совершенствования системы подготовки и повышения квалификации кадров, в частности за счет практикоориентированных курсов для разных категорий специалистов и линейного персонала; увеличения объема тематических блоков, посвященных психологии общения, работе с клиентами и т.п., обучения специалистов навыкам работы с современными информационными системами.

Перспективными направлениями являются создание практикоориентированных механизмов взаимодействия, в частности, таких как круглые столы, рабочие группы, практические конференции; развитие цифровых сервисов, создание механизмов вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество; необходимы также механизмы управления инновационными проектами в системе межведомственного взаимодействия. Экспертный опрос также позволил получить немало рекомендаций по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов.

2.3. Анализ эффективности управления межведомственным взаимодействием в рамках внедрения системы долговременного ухода в организациях социального обслуживания Санкт-Петербурга

В целях определения основных барьеров, препятствующих формированию эффективного межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при выявлении граждан пожилого возраста, нуждающихся в социальных услугах, и последующем их включении в систему социального обслуживания, представленную поставщиками социальных услуг различных форм собственности, нами проведено эмпирическое исследование и анализ мнений работников методом анкетирования, объем целевой выборки проведенного опроса – 305 респондентов, которыми охарактеризованы организационно-административные, социально-психологические

и экономические факторы, оказывающие влияние на развитие инновационного потенциала сотрудников организаций социального обслуживания.¹²¹

Необходимость анализа имеющихся проблем и барьеров, препятствующих эффективному межведомственному взаимодействию, обуславливает проведение эмпирического исследования, которое позволит раскрыть существующие практики реализации межведомственного взаимодействия в организациях, непосредственно интегрированных в данную систему. Программа исследования представлена в Приложении 1.

Гипотеза исследования.

Реализация условий для организации взаимодействия между различными субъектами управления, предусматривающих устранение межведомственных барьеров, обеспечит эффективность управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге.

Можно предположить, что основной проблемой, препятствующей эффективному межведомственному взаимодействию, является недостаток ресурсов, включающей в себя ряд основных барьеров:

- экономических (низкая бюджетная обеспеченность, в том числе отсутствие планирования расходов развития);
- инфраструктурных (недостаточные материально-техническое оснащение и мощности (вместимость) организаций социального обслуживания);
- кадровых (низкий уровень заработной платы, низкая укомплектованность, дисбаланс кадровой структуры, соответствующей новым профессиональным стандартам);
- технологических (низкий уровень цифровизации);
- административных (проблемы межведомственного взаимодействия).

Дизайн и методы исследования.

В эмпирическом исследовании была использована комбинированная стратегия, основанная на дополнении проведенного качественного исследования в виде экспертных интервью исследованием методом опроса на основе анкетирования 305 респондентов. Анкета, предназначенная для опроса респондентов представлена в приложении 2.

Способ построения выборки

Для исследования была использована методика целевой выборки, в рамках которой специалисты всех 76 организаций ОСОН, занимающихся предоставлением ухода гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе участвующих в формировании СДУ

¹²¹ Колосова Г.В. Управление инновационными процессами в социальной сфере: преодоление сопротивления персонала нововведениям// Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2022. – Вып. № 5 (62). – С. 13.

в Санкт-Петербурге, были включены в исследование. Анкета была сформирована в виде Google-формы, информация с предложением для участия в опросе не менее трех специалистов от организации была направлена в виде информационного письма со ссылкой на анкету на электронные адреса организаций.

Генеральная совокупность для основы выборки, отраслевая (производственная), включает в себя специалистов сферы социального обслуживания среди линейного персонала и заместителей руководителей в разных типах организаций: 53 государственных и 23 негосударственных поставщиков социальных услуг в разрезе разных всех форм социального обслуживания - в стационарной форме социального обслуживания, в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме, а также двух образовательных организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт Петербурга и реализующих программы дополнительные профессионального образования (ГАОУ ВПО «СПбГИПСР» и СПб ГБУ ГИМЦ «Семья»); СПб ГКУ «ЦОСО».

Всего в исследовании, направленном на изучение эффективности межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, приняли участие 305 респондентов. Распределение респондентов по типу организации представлено на рис. 15:

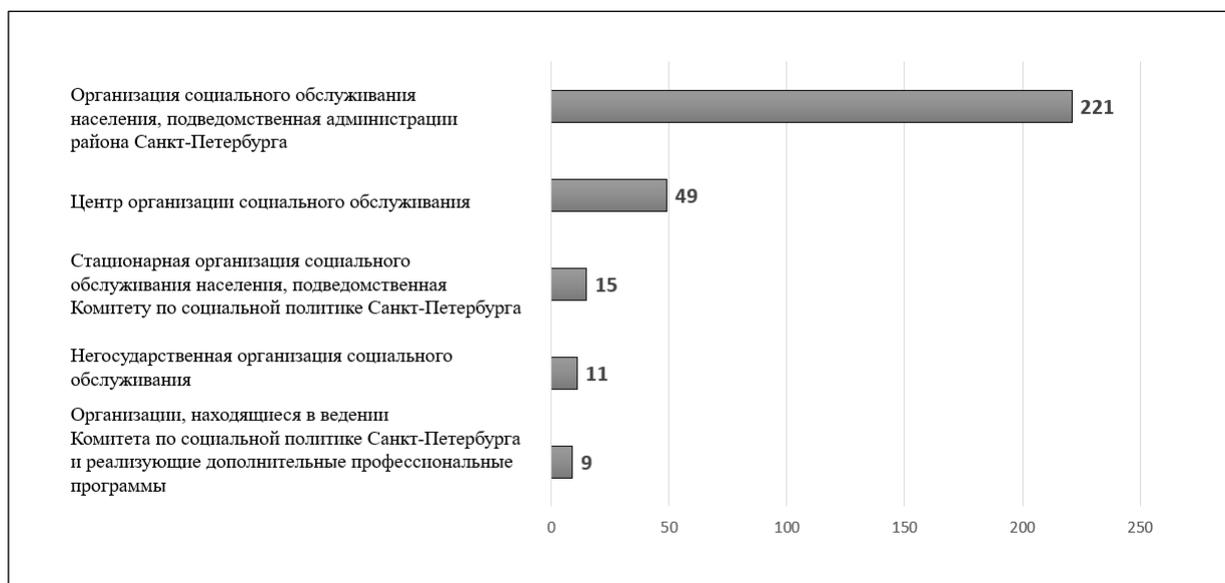


Рисунок 15. Распределение респондентов по типу организации, чел.

Анализ количественных данных, представленных на диаграмме 1, позволяет утверждать, что большая часть респондентов (72,5%) работает в ОСОН, подведомственных администрациям районов; 16,1% респондентов работают в Центре организации социального обслуживания; 4,9% респондентов работают в стационарных ОСОН, подведомственных

Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 3,6% респондентов – в негосударственных ОСОН, и 2,9% респондентов – в организациях, которые находятся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализуют дополнительные профессиональные программы.

Анализ полученных результатов количественного исследования.

В исследовании представлены основополагающие результаты, связанные с доказательством гипотезы. Полный обзор результатов анкетирования и социальные характеристики респондентов содержатся в Приложении 3. Там же представлены данные о социальных характеристиках респондентов (приложение 3: рис. 25), наиболее востребованных формах социального обслуживания в ОСОН (приложение 3: рис. 26), об оценке респондентами уровня развития инфраструктуры отделений ОСОН (приложение 3: рис. 27), а также об основных направлениях развития работы ОСОН с гражданами, имеющими различные гериатрические синдромы (приложение 3: рис.28). Полученные результаты будут использованы в последующих исследованиях, включая изучение проблемных вопросов с учетом других актуальных аспектов.

Основополагающие условия организации межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода.

Изучение основополагающих условий организации межведомственного взаимодействия включает в себя: выявление факторов повышения эффективности межведомственного взаимодействия, факторов совершенствования механизмов выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг и анализ системы подготовки кадров в рамках системы долговременного ухода.

Респондентам было предложено выбрать наиболее существенные факторы повышения эффективности межведомственного взаимодействия. Распределение мнений респондентов представлено в табл. 6:

Таблица 6

Оценка респондентами наиболее существенных факторов повышения эффективности межведомственного взаимодействия

Фактор	% респондентов, отметивших важность фактора	% респондентов, отметивших нейтральность фактора	% респондентов, отметивших, что фактор совсем не важен
Использование механизмов межведомственного взаимодействия при выявлении и	91,8%	8,2%	0

признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании			
Фактор	% респондентов, отметивших важность фактора	% респондентов, отметивших нейтральность фактора	% респондентов, отметивших, что фактор совсем не важен
Увеличение объемов финансирования	69,1%	27,9%	3%
Высокий уровень стандартизации /цифровизации/автоматизации	72,1%	26,9%	1%
Наличие/разработка критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан	70,2%	28,5%	1,3%
Наличие/разработка системы прогнозирования потребностей в уходе	66,9%	31,5%	1,6%

Анализ данных, представленных в табл. 6, показывает, что наиболее важным фактором, выделенным подавляющим большинством респондентов, является использование механизмов межведомственного взаимодействия при выявлении и признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании. При этом полностью отсутствуют респонденты, считающие, что указанный фактор является совсем не важным. В то же время остальные факторы также являются существенными, по мнению респондентов, ввиду преобладания по каждому из факторов респондентов, отметивших важность фактора и весьма низкого числа респондентов, отметивших, что фактор совсем не важен.

Учитывая, что иницирующий этап, на котором начинается взаимодействие между различными ведомствами (точка входа для возникновения жизненного случая), считается наиболее важным для повышения эффективности межведомственного взаимодействия, данное исследование сосредотачивается на оценке мнения относительно улучшения процесса идентификации граждан как объектов внутри системы межведомственного взаимодействия основных акторов, предоставляющих услуги.

Мнения респондентов о значимости факторов, позволяющих совершенствовать механизмы выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг, представлены в табл. 7:

Оценка респондентами факторов совершенствования механизмов выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг

Фактор	% респондентов, отметивших важность фактора	% респондентов, отметивших нейтральность фактора	% респондентов, отметивших, что фактор совсем не важен
Применение механизмов типизации при признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании	62,6%	36,1%	1,3%
Выстраивание системы маршрутизации	65,3%	31,8%	2,9%
Планирование и контроль предоставления социальных услуг, в том числе с использованием информационных систем	75,1%	22,9%	2%
Развитие классификатора мероприятий по социальному сопровождению	67,5%	30,8%	1,7%
Участие семей во взаимодействии с социальными службами	74,1%	25,6%	0,3%
Создание школ родственного ухода для семей	49,8%	48,9%	1,3%
Развитие профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг	85,6%	13,1%	1,3%

Анализ данных, представленных в табл. 7, показывает, что в представлении респондентов большинство факторов являются значимыми. При этом наиболее значимым фактором (по мнению респондентов) является развитие профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг. Также следует выделить фактор, в отношении которого мнения респондентов разделились – создание школ родственного ухода для семей: наблюдается практически равномерное количество респондентов, которые считают фактор важным, и которые считают данный фактор нейтральным.

Ввиду признания респондентами высокой значимости развития профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг, необходимо изучить мнения респондентов об основных проблемах, затрудняющих эффективность подготовки кадров в рамках СДУ. Предполагаемые проблемы и оценки их значимости респондентами представлены в табл. 8:

Таблица 8

Оценка респондентами важности проблемы эффективности системы подготовки кадров в рамках системы долговременного ухода

Проблема	% респондентов, отметивших важность проблемы	% респондентов, отметивших нейтральность проблемы	% респондентов, отметивших, что проблема совсем не важна
Недостаточное число специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и переподготовки	71,5%	28,2%	0,3%
Развитие профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании	83,9%	15,1%	1%
Текучесть кадров	63,6%	34,1%	2,3%

Таким образом, большая часть респондентов признает важность всех проблем эффективности системы подготовки кадров в рамках системы долговременного ухода, указанных в табл. 8. При этом наиболее высокой значимостью, по мнению респондентов, обладает проблема, связанная с развитием профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании.

Оценка удовлетворенности процессом формирования элементов межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ в организациях социального обслуживания населения.

Удовлетворенность процессом формирования элементов межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ в организациях включает в себя оценку следующих параметров: результативности взаимодействия; маршрутизации; степени скоординированности действий участников взаимодействия; организации социального сопровождения; наличия информационного обмена.

Оценка респондентами перечисленных параметров проведена в разрезе различных типов организаций: результативность взаимодействия, удовлетворенность маршрутизацией, удовлетворенность степенью скоординированности действий участников взаимодействия, удовлетворенность организацией социального сопровождения, удовлетворенность имеющимся информационным обменом.

Анализ данных, приведенных в табл. 9, показывает некоторые различия в оценках респондентов по типам организаций. Так, наиболее высокая оценка результативности межведомственного взаимодействия преобладает в организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы: среди респондентов данных организаций несколько преобладает отличная оценка и при этом полностью отсутствует плохая оценка. Наиболее низкие, однако неплохие в целом оценки наблюдаются среди респондентов негосударственных ОСОН: чуть более четверти респондентов плохо оценивают результативность межведомственного взаимодействия; отличную и хорошую оценки дают равномерное количество респондентов – чуть более трети.

В ОСОН, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга; в стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, и в Центре организации социального обслуживания преобладает, в целом, хорошая оценка. При этом в ОСОН, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга, общая оценка результативности несколько ниже ввиду следующих показателей: равного количества респондентов, давших отличную и плохую оценку (в иных двух типах организаций количество респондентов, давших отличную оценку, несколько превышает количество респондентов, давших плохую оценку) и несколько более низкого количества респондентов, давших хорошую оценку.

Таблица 9

Оценка результативности взаимодействия

Тип организации	% респондентов, давших соответствующую оценку		
	Отлично	Нейтрально	Плохо
ОСОН, подведомственные администрациям районов Санкт-Петербурга	19,9%	60,2%	19,9%
Стационарные ОСОН, подведомственные Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга	20%	73,3%	6,7%

Негосударственные ОСОН	36,4%	36,4%	27,2%
Организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы	55,5%	44,5%	0
СПб ГКУ «ЦОСО»	20,4%	69,4%	10,2%

Анализ данных, приведенных в табл. 10, показывает несколько более высокую оценку удовлетворенности маршрутизацией в организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы, при этом численность респондентов, придерживающиеся противоположного мнения, также высока. В остальных организациях значительных различий в оценках не наблюдается, в целом преобладает нейтральная оценка.

Таблица 10

Удовлетворенность маршрутизацией

Тип организаций	% респондентов, давших соответствующую оценку		
	Отлично	Нейтрально	Плохо
ОСОН, подведомственные администрациям районов Санкт-Петербурга	18,6%	62%	19,4%
Стационарные ОСОН, подведомственные Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга	33,3%	60%	6,7%
Негосударственные ОСОН	18,2%	72,7%	9,1%
Организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы	55,6%	22,2%	22,2%
СПб ГКУ «ЦОСО»	22,4%	69,4%	8,2%

Анализ данных, приведенных в табл. 11, показывает некоторые различия в удовлетворенности респондентов степенью скоординированности действий участников взаимодействия по типам организаций. В организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы, наблюдается несколько большая удовлетворенность. В ОСОН, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга, напротив,

отмечается несколько меньшая удовлетворенность. В остальных типах организаций преобладает нейтральное отношение в данном аспекту межведомственного взаимодействия.

Таблица 11

Удовлетворенность степенью скоординированности действий участников взаимодействия

Тип организаций	% респондентов, давших соответствующую оценку		
	Отлично	Нейтрально	Плохо
ОСОН, подведомственные администрациям районов Санкт-Петербурга	19,5%	55,2%	25,3%
Стационарные ОСОН, подведомственные Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга	26,7%	60%	13,3%
Негосударственные ОСОН	27,3%	63,6%	9,1%
Организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы	44,4%	55,6%	0
СПб ГКУ «ЦОСО»	22,4%	69,4%	8,2%

Анализ данных, представленных в табл. 12, позволяет утверждать, что наиболее высокая удовлетворенность организацией социального сопровождения наблюдается в организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы ввиду преобладания отличной оценки и невысокого количества респондентов, давших плохую оценку. По остальным организациям в целом преобладает нейтральное отношение к удовлетворенности организацией социального сопровождения. Полученные данные говорят о незначительности фактора или об отсутствии проблемы, требующей незамедлительного принятия мер.

Таблица 12

Удовлетворенность организацией социального сопровождения

Тип организаций	% респондентов, давших соответствующую оценку		
	Отлично	Нейтрально	Плохо
ОСОН, подведомственные администрациям районов Санкт-Петербурга	24,4%	59,8%	15,8%
Стационарные ОСОН, подведомственные Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга	33,3%	46,7%	20%
Негосударственные ОСОН	18,2%	63,6%	18,2%

Организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы	55,6%	33,3%	11,1%
СПб ГКУ «ЦОСО»	26,6%	71,4%	2%

Анализ данных табл. 13 показывает, что наиболее высокую удовлетворенность имеющимся информационным обменом демонстрируют организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы. В остальных типах организаций преобладает нейтральная оценка. Вместе с тем в ОСОН, подведомственных администрациям районов Санкт-Петербурга, наблюдается несколько более низкая оценка удовлетворенности имеющимся информационным обменом: оценивают его плохо чуть более четверти респондентов.

Таблица 13

Удовлетворенность имеющимся информационным обменом

Тип организаций	% респондентов, давших соответствующую оценку		
	Отлично	Нейтрально	Плохо
ОСОН, подведомственные администрациям районов Санкт-Петербурга	17,2%	57,5%	25,3%
Стационарные ОСОН, подведомственные Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга	13,3%	73,4%	13,3%
Негосударственная ОСОН	18,2%	81,8%	0
Организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы	55,6%	44,4%	0
СПб ГКУ «ЦОСО»	20,4%	73,5%	6,1%

Кроме того, основные результаты в процессе предоставления социальных услуг могут служить критериями эффективности межведомственного взаимодействия. Интеграция и координация различных служб и организаций, участвующих в предоставлении социальных услуг, может быть измерена на основе улучшения доступности, качества и результативности оказываемых услуг. Это включает в себя улучшение процесса обслуживания клиентов, повышение уровня их удовлетворенности, сокращение времени ожидания и повышение эффективности использования ресурсов. Таким образом, основные показатели и результаты

в сфере предоставления социальных услуг могут подтверждать успешность межведомственного взаимодействия и его влияние на улучшение жизни граждан.

Для систематизации критериев эффективности респондентам было предложено оценить значимость каждого из указанных результатов.

Анализ позиций респондентов, представленных в табл. 14, показывает высокую значимость каждого из перечисленных результатов: в количественном отношении везде преобладают респонденты, отметившие важность того или иного результата, и при этом наблюдается весьма низкое количество респондентов, отметивших, что результат совсем не важен. Таким образом, предложенные критерии для оценки эффективности межведомственного взаимодействия следует учитывать при разработке методических рекомендаций по оптимизации системы управления межведомственным взаимодействием.

Таблица 14

Оценка респондентами значимости результатов, измеряющих эффективность межведомственного взаимодействия

Результат	% респондентов, отметивших важность результата	% респондентов, отметивших нейтральность результата	% респондентов, отметивших, что результат совсем не важен
Наличие соглашений о взаимодействии с медицинскими организациями	73,1%	25,6%	1,3%
Раннее выявление целевой группы граждан (получателей социальных услуг)	78,7%	20,7%	0,6%
Увеличение охвата граждан, нуждающихся в социальном обслуживании	83,3%	16,1%	0,6%
Развитие внутриведомственного взаимодействия, позволяющего применять сочетание форм социального обслуживания	83,9%	15,1%	1%
Удовлетворенность граждан предоставлением социальных услуг	85,6%	14,4%	0
Удовлетворенность семей получаемой поддержкой / увеличение числа семей,	75,7%	23,7%	0,6%

Результат	% респондентов, отметивших важность результата	% респондентов, отметивших нейтральность результата	% респондентов, отметивших, что результат совсем не важен
обслуживающих пожилого человека дома			
Сокращение бумажного документооборота	81,3%	17,4%	1,3%

Также было выдвинуто предположение о том, что результаты, измеряющие эффективность межведомственного взаимодействия, определяются рядом условий. Проверка указанной гипотезы также осуществлялась посредством оценки мнений работников разных организаций о важности перечисленных условий.

Анализ данных, представленных в табл. 15, подтверждает высокую значимость каждого из перечисленных условий ввиду количественного преобладания респондентов, отметивших важность любого условия, и весьма низкого количества респондентов, не считающих то или иное условие значимым. Вместе с тем результаты анализа позволяют выделить условие, несколько менее значимое в сравнении с другими условиями – формирование профессиональной базы лучших практик и технологий (чуть более четверти респондентов считают его нейтральным).

Таблица 15

Оценка респондентами значимости условий эффективности участников межведомственного взаимодействия

Условие	% респондентов, отметивших важность условия	% респондентов, отметивших нейтральность условия	% респондентов, отметивших, что условие совсем не важно
Координация деятельности участников межведомственного взаимодействия, в том числе их своевременное информирование	88,9%	11,1%	0
Формирование профессиональной базы лучших практик и технологий	72,4%	26,6%	1%
Развитие профессиональных компетенций участников межведомственного взаимодействия	85,6%	13,4%	1%

Развитие электронного информационного обмена о получателях социальных услуг	84,3%	14,7%	1%
Совершенствование региональных нормативных правовых документов в сфере регулирования межведомственного взаимодействия органов и учреждений разных ведомств	84,3%	14,7%	1%

ВЫВОДЫ ПО ПАРАГРАФУ 2.3.

Согласно проведенному исследованию к существенным для респондентов условиям повышения эффективности межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ относятся:

- использование механизмов межведомственного взаимодействия при выявлении и признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании;
- увеличение объемов финансирования;
- высокий уровень стандартизации/цифровизации/автоматизации;
- наличие/разработка критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан;
- наличие/разработка системы прогнозирования потребностей в уходе.

При этом наиболее значимым фактором является использование механизмов межведомственного взаимодействия на этапе выявления и признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, что на практике подтверждается деятельностью службы социальных участковых ГКУ «ЦОСО».

Факторами, значительно влияющими на эффективность применения механизмов определения индивидуальной потребности при признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании, являются:

- выстраивание системы маршрутизации;
- планирование и контроль предоставления социальных услуг, в том числе с использованием информационных систем;
- развитие классификатора мероприятий по социальному сопровождению; участие семей во взаимодействии с социальными службами;

– развитие профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг.

Одним из наиболее значимых факторов респондентами выделен фактор развития профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг. Большинство респондентов отмечено наличие проблем эффективности сложившейся системы подготовки кадров, требующей быстрого реагирования на новые вызовы и технологии в целях их освоения специалистами отрасли. Для ряда респондентов также достаточно значимым является создание школ родственного ухода для семей.

Обобщая результаты проведенного исследования, к направлениям дальнейшего развития межведомственного взаимодействия можно отнести:

– координацию деятельности участников межведомственного взаимодействия, в том числе их своевременным информированием; формированием профессиональной базы лучших практик и технологий;

– развитие профессиональных компетенций участников межведомственного взаимодействия;

– развитие электронного информационного обмена о получателях социальных услуг;

– совершенствование региональных нормативных правовых документов в сфере регулирования межведомственного взаимодействия органов и учреждений разных ведомств.

Результаты исследования подтвердили гипотезу о влиянии условий на эффективность межведомственного взаимодействия, что может подтверждаться такими показателями как:

– наличие соглашений о взаимодействии с медицинскими организациями; раннее выявление целевой группы граждан (получателей социальных услуг);

– развитие цифровых технологий, обеспечивающих сокращение бумажного документооборота;

– развитие внутриведомственного взаимодействия, позволяющего применять сочетание форм социального обслуживания в рамках мероприятий по социальному сопровождению;

– увеличение охвата граждан, нуждающихся в социальном обслуживании;

– удовлетворенность граждан предоставлением социальных услуг;

– удовлетворенность семей получаемой поддержкой / увеличение числа семей, обслуживающих пожилого человека дома;

– увеличение количества специалистов, прошедших обучение по актуальным программам ДПО, включающим обучение современным профессиональным компетенциям межведомственного взаимодействия.

Результаты опроса показали актуальность развития межведомственного взаимодействия ОСОН с медицинскими учреждениями: наблюдается достаточное количество респондентов, считающих, что данное взаимодействие еще не достигло нужного профессионального уровня. Более того, часть ОСОН не имеет конкретных соглашений с медицинскими учреждениями.

Анализ данных опроса в разных типах организаций позволил выделить ряд актуальных направлений совершенствования межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ:

– корректировка программ дополнительного образования в соответствии с требованиями СДУ в организациях, реализующих дополнительные образовательные программы. Основными способами совершенствования программ являются: планирование количества слушателей и содержания программ дополнительного профессионального образования на основе потребностей образовательных услуг за счет проведения предварительного анализа социальной отрасли; усиление практической направленности программ дополнительного профессионального образования; привлечение необходимого кадрового состава; совершенствование критериев оценки качества дополнительного профессионального образования;

– дополнительное профессиональное образование или профессиональная подготовка по направлению СДУ специалистов разных должностей: руководителя организации социального обслуживания; заведующих отделениями; социальных работников; специалистов по социальной работе; сиделок (помощников по уходу); специалистов по реабилитационной работе в социальной сфере; младшего медицинского персонала; психологов;

– совершенствование процесса информационного обмена по следующим вопросам: по методикам и технологиям по социальной работе в рамках системы долговременного ухода; по медицинским рекомендациям, которые являются основанием для признания граждан нуждающимися и при пересмотре ИППСУ; по вопросам возможности привлечения добровольческих организаций; по возможности учета родственного ухода;

– обеспечение доступности социальных услуг за счет регулирования развития предложений участников рынка социальных услуг, соответствующих спросу граждан пожилого возраста, увеличение бюджетного финансирования.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 2

Современная демографическая ситуация в стране, связанная со старением населения, ставит новые цели и задачи перед государством и обществом, направленные на улучшение качества жизни граждан старшего поколения в зависимости от индивидуальной нуждаемости, обеспечение более эффективного использования их активного потенциала в жизни общества.

Приоритетным направлением социального развития является достижение национальной цели: увеличение ожидаемой продолжительности жизни в РФ к 2030 году.

Демографическим акцентом современности является тенденция увеличения продолжительности жизни. В 2023 году ожидаемая продолжительность жизни в Санкт-Петербурге превысила доковидный показатель.

В условиях новых вызовов своевременными с 2019 года стали Указы Президента № 204 и № 474 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации», которые определили основные пути осуществления социально-экономического развития страны, что повлияло на решение демографических проблем, на повышение уровня жизни граждан, а также на расширение возможностей нового знания относительно государственного управления социальными процессами во всех регионах РФ.

Реализация долгосрочных национальных задач в Санкт-Петербурге в области демографии обеспечена за счет реализации мероприятий дорожной карты в 2019-2021 гг. и регионального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» в 2019-2024 гг., которые способствовали внедрению клиентоцентричной модели управления системой социального обслуживания и планомерно подвели Санкт-Петербург к внедрению СДУ в рамках федерального пилотного проекта с 01.09.2023, обеспечивая расширение возможностей региональной системы социального обслуживания.

Главная цель СДУ - обеспечить людям, нуждающимся в уходе, сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь как на дому, а также поддержать их семьи и научить их оказывать помощь своим близким.

Государственная политика в отношении граждан пожилого возраста и инвалидов претерпевает серьезную трансформацию, расширяя границы традиционного социального обслуживания путем развития новых технологий и направлений, таких как долговременный уход, комплексная реабилитация и абилитация людей с инвалидностью, сопровождаемое проживание. Новые законодательные инициативы влияют на необходимость социального инвестирования в развитие социальной инфраструктуры, повышающей качество жизни граждан, и быстроту принятия региональных управленческих решений.

Одним из стратегических барьеров остается межведомственная разобщенность в части синхронизации имеющихся отраслевых информационных систем в целях обеспечения информационного обмена о получателях социальных услуг, в том числе, через ведомственные информационные системы в социальном обслуживании и здравоохранении, что подтверждается проведенными автором исследованиями.

Развитие междисциплинарного подхода, едиными целями которого являются повышение продолжительности, уровня и качества жизни граждан старшего поколения, усиление их социальной защищенности, должно осуществляться на основе аналитическо-управленческих знаний и практических действий, основанных на социологических концепциях, проводимых исследованиях, с привлечением научных знаний других дисциплин – экономика, управление персоналом, медицина.

ГЛАВА 3. РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

3.1. Основные направления совершенствования межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Анализируя результаты проведенных исследований, большинством экспертов (табл. 4) выделены актуальные проблемы в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге, на основании которых выявлены основные стратегические барьеры, препятствующие эффективному развитию межведомственного взаимодействия:

1. Отсутствие системы прогнозирования потребностей граждан пожилого возраста в социальных услугах.
2. Недостаточность социальной инфраструктуры.
3. Межведомственная изоляция участников системы помощи пожилым, отсутствие информационного обмена, цифровизации межведомственного взаимодействия.
4. Невысокий уровень автоматизации процессов социального обслуживания в целом.
5. Проблемы кадрового обеспечения отрасли социального обслуживания, эффективности системы дополнительного профессионального образования.
6. Различия в нормировании и тарифообразовании социального обслуживания и новых пилотируемых социальных услуг СДУ.

В работе детально проанализирована действующая система социального обслуживания граждан пожилого возраста, предпосылки ее трансформации в связи реализацией с 2019 года мероприятий регионального проекта «Старшее поколение», направленных на формирование профессиональных связей здравоохранения и социального обслуживания в целях достижения показателей национального проекта «Демография».

Главной проблемой формирования эффективной системы социального обслуживания, расширения ее возможностей, в том числе за счет межведомственного взаимодействия, является недостаток ресурсов: финансовых, кадровых, инфраструктурных, технологических, учитывая достаточно новый опыт с 2015 года становления системы социального обслуживания и формирующиеся условия планирования и прогнозирования ее развития.

Рассматривая результаты исследований, можно сделать следующие выводы:

- несовершенство нормативного правового регулирования на региональном уровне, требующего пересмотра перечня социальных услуг и стандартов их предоставления;
- дефицит бюджетного финансирования на обеспечение принятых социальных обязательств по ИППСУ, выданных жителям Санкт-Петербурга;
- отсутствие прогноза на среднесрочную перспективу об объемах бюджетных ассигнований, необходимых для расширения возможностей поставщиков социальных услуг в целях ликвидации инфраструктурного дефицита в социальном обслуживании, и долгосрочную перспективу – для перспективного развития социальной инфраструктуры с учетом социально-демографических вызовов;
- отсутствие оценки инфраструктурных ресурсов государственных и негосударственных организаций, их вовлечение в пилотные проекты, направленные на развитие социальных услуг;
- отсутствие показателей в отраслевых государственных программах, позволяющих стимулировать развитие инновационных проектов, новых социальных технологий, мероприятий по социальному сопровождению, предусматривающих межведомственное взаимодействие различных отраслей.

Особенностью системы социального обслуживания является жесткое государственное регулирование, учитывая, что основным финансовым источником предоставления социальных услуг являются региональные бюджеты субъектов РФ.

Государственное регулирование рынка социальных услуг построено на принципах социального инвестирования за счет выделения бюджетных средств на его развитие.

Основная цель национальных проектов – развитие человеческого капитала, особо актуальна для социальных отраслей, учитывая необходимость соблюдения баланса спроса на социальные услуги и предложения сложившейся инфраструктуры, в состав которой в том числе входят рынки труда.

Таким образом, в социальном обслуживании населения в соблюдении этого баланса играют экономические, кадровые, инфраструктурные и технологические факторы, способствующие формированию бюджетной обеспеченности, развитию кадрового потенциала, созданию новых учреждений, увеличению мощностей, внедрению цифровых технологий проводимых процессов. На рис.16 представлена схема влияния факторов на развитие человеческого капитала в системе социального обслуживания не только на получателей социальных услуг, но и на специалистов отрасли, формирующих отраслевой рынок труда.

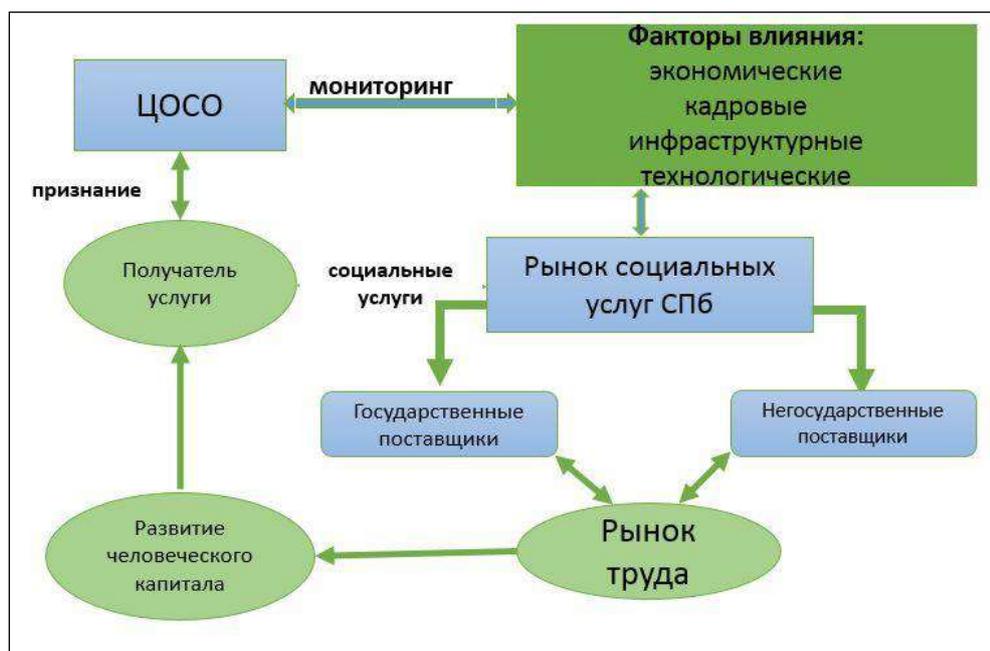


Рисунок 16. Схема влияния факторов на развитие человеческого капитала в системе социального обслуживания

Источник: составлено автором

Большинство экспертов (табл. 4) и респондентов (приложение 3: табл. 24) как раз и отмечали кадровые проблемы отрасли: отсутствие специалистов в связи с низкой заработной платой, высокие профессиональные требования, требующие развития системы переподготовки кадров, необходимость изменений в системе оплаты труда специалистов отрасли.

Более гибкие к снижению инфраструктурного дефицита мест в социальном обслуживании негосударственные поставщики готовы за счет средств бюджета открывать новые места, активно включаются в региональный Реестр поставщиков социальных услуг в целях получения компенсации из региональных бюджетов за предоставленные социальные услуги. В тоже время государственные организации достаточно консервативны в вопросах внедрения новых социальных технологий, включения в пилотные проекты, что зачастую выражается в виде сопротивления персонала нововведениям и требует внедрения новых программ дополнительного профессионального обучения модульного типа.

Эта проблема особо проявилась в Санкт-Петербурге при включении в 2023 году в пилотный проект СДУ государственных организаций – комплексных центров социального обслуживания населения администраций районов.

Поэтому на этапе включения Санкт-Петербурга в федеральный пилотный проект СДУ вопросы совершенствования системы межведомственного взаимодействия остаются особо актуальными.

Социальные взаимодействия порождают сеть социальных отношений, организованную и интегрированную благодаря наличию общей ценностной ориентации, которой, в данном случае, должно стать повышение качества жизни пожилых людей. Таким образом, развитие системы социального обслуживания формирует условия, требующие новых механизмов профессионального межведомственного взаимодействия в процессе решения общих государственных задач.

В российской системе управления на всех уровнях взаимодействия часто наблюдаются недостатки в координации действий и разработки совместных решений проблем. Это связано с тем, что доминирующая модель вертикального и централизованного государственного управления не всегда эффективно соответствует разнообразию современного общественного уклада в России, которое требует горизонтальных взаимодействий и координации различных акторов. Следует отметить, что вертикальное управление, происходящее сверху вниз, действует иначе в социальных системах, по сравнению с техническими. В социальных системах важно учитывать «обратную связь» для возможности внесения корректировок в уже принятые решения.

С 2015 года, одновременно с трансформацией социального обслуживания, субъекты РФ начали внедрять проектный подход, направленный на решение конкретных региональных проблем с помощью программно-целевого метода, формировать систему пакета региональных государственных программ, обеспеченных бюджетным финансированием и способствующих формированию расходов развития разных отраслей. В Санкт-Петербурге с 2015 года действуют 18 государственных межотраслевых программ, в том числе «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге» и «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге».

С 2019 года субъекты РФ обеспечивают реализацию 13 национальных проектов.

Именно в национальном проекте «Демография», реализуемом в 2019-2024 гг., заложена синергия систем здравоохранения и социального обслуживания в достижении общих целей, направленных на увеличение продолжительности жизни в части повышения качества и доступности медицинской помощи и социального обслуживания для граждан пожилого возраста.

Реализация региональных проектов «Старшее поколение», включенных в национальный проект «Демография», способствует выстраиванию региональных моделей

управления межведомственным взаимодействием в действующих системах социального обслуживания субъектов РФ и внедряемых пилотных проектах СДУ.

На этапе подготовки Санкт-Петербурга к формированию СДУ автором с 2019 года внедрена система управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста, основные элементы которой представлены на рис.17.



Рисунок 17. Система управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста на примере Санкт-Петербурга

Источник: составлено автором

Апробация системы управления обеспечила взаимодействия различных уровней: вертикальных, горизонтальных, диагональных между органами и организациями как регионального, так и федерального подчинения, участвующих в предоставлении помощи и услуг гражданам пожилого возраста.

В систему управления включены основные государственные структуры, ответственные за принятие управленческих решений и регулирование процессов (Комитет по социальной политике (КСП), Комитет по здравоохранению (КЗ), администрации районов, в ведении которых находятся учреждения здравоохранения и социального обслуживания (АР)), участники (медицинские организации, организации социального обслуживания населения (ОСОН), федеральные бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ)).

Данная система управления основана на процессном подходе, используемом в клиентоцентричной модели государственного управления, в которой на первое место ставятся потребности человека, все государственные услуги и сервисы выстраиваются вокруг потребностей людей, учитывая их особенности. Координирующую функцию выполняет Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга.

Таким образом, основными направлениями совершенствования межведомственного взаимодействия, в том числе при внедрении СДУ в Санкт-Петербурге являются:

1. Нормативное правовое обеспечение порядка межведомственного взаимодействия и подписание соглашений о сотрудничестве между медицинскими организациями и организациями социального обслуживания населения.

2. Технологические решения цифровизации отрасли: определение информационной системы, на базе которой будут осуществляться интеграция, синхронизация и передача данных между ведомственными информационными базами.

3. Создание сбалансированной системы социального обслуживания на дому, в полустационарной и стационарной формах, в том числе предоставление социальных услуг с использованием стационарозамещающих технологий. Совершенствование деятельности действующих структурных подразделений организаций социального обслуживания населения с учетом специализации по следующим направлениям: профилактика деменции, когнитивные расстройства, постинсультное, гериатрическое, а также обеспечения возможности кратковременного освобождения семьи от ухода за пожилым гражданином.

4. Профессиональная подготовка кадров, включающая в себя обучение и повышение квалификации специалистов, предоставляющих социальные услуги в области долговременного ухода, создание центров профессиональных компетенций в Санкт-Петербурге для подготовки тренеров-преподавателей и совершенствование региональных образовательных программ ДПО.

5. Поддержка семьи с пожилым, нуждающимся в долговременном уходе. Обучение родственников уходу, включение их в систему СДУ. Специально для этого в Санкт-Петербурге созданы во всех районах города 18 школ ухода и 34 пункта проката технических средств реабилитации на базе 32 ОСОН.

6. Совершенствование определения объемов финансового обеспечения услуг и порядка формирования тарифов на социальные услуги. Синхронизация процессов признания и предоставления социальных услуг в различных формах с учетом индивидуальной нуждаемости (соответствие спроса на социальные услуги со стороны получателей социальных услуг предложениям на рынке поставщиков социальных услуг).

7. Привлечение некоммерческих и коммерческих организаций к реализации государственной политики в социальной сфере, обеспечение их доступа к включению в Реестр поставщиков социальных услуг и к средствам регионального бюджета, направляемым на предоставление социальных услуг.

Приоритетом государственного управления социальной политикой в отношении граждан пожилого возраста был выбран именно долговременный уход в обслуживании пожилых, при условии оказания социальных услуг взаимодействующими социальными институтами. Из управленческих решений в реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения развитие СДУ в дополнение к имеющимся возможностям региональных систем социального обслуживания вполне закономерно с учетом демографического старения населения и тенденций развития социальной инфраструктуры.

Основными направлениями развития системы социального обслуживания граждан пожилого возраста с учетом реализации мероприятий регионального проекта «Старшее поколение» являются развитие 18 КЦСОН и использование ресурсных возможностей негосударственных поставщиков.

Ресурсная возможность развития СДУ на базе 18 КЦСОН включает в себя следующие направления:

1. предоставление социально-медицинского ухода на дому: 55 отделений из 351, 1 624 получателя ухода из 46 088 получателей надомного обслуживания, что составляет всего 3,5 % от общего количества получателей в надомной форме. В тоже время в 2019 году на начало реализации регионального проекта такие службы в государственных организациях отсутствовали;

2. предоставление социально-реабилитационных услуг в зависимости от гериатрических синдромов в полустационарной форме социального обслуживания продолжает оставаться на невысоком уровне охвата: 34 из 100 отделений в полустационарной форме имели специализацию, социальные услуги получили всего 8 772 чел. из 40 035 получателей в этой форме (22%). Во многом это объясняется проблемами получения помещений, средств бюджета на развитие таких востребованных технологий.

3. к 2022 году удалось сформировать в структуре всех КЦСОН школы ухода и пункты проката ТСР, которые являются обязательными элементами формирования СДУ.

Развитие социальной инфраструктуры 18 КЦСОН представлено в табл. 16:

Развитие социальной инфраструктуры 18 КЦСОН на 01.01.2024.

Наименование отделений	Количество отделений/ Количество мест	Количество обслуженных
Социальное обслуживание на дому		
Всего на дому, в т.ч.:	351	46088
Отделение социального обслуживания на дому (ОСОД)	212/-	34314
Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому (СОСМОД)	81/-	9797
Отделение социально-медицинского ухода (ОСМУ)	55/-	1624
Отделение мобильной бригады социального обслуживания (ОМБСО)	2/-	328
Геронтологическое отделение на дому	1/-	25
Полустационарная форма		
Всего в полустационарной форме, в т.ч.:	100/ 1310	40035
Социально-досуговое отделение (СДО)	35/-	25733
Отделение дневного пребывания (ОДП)	31/ 725	5530
Социально-реабилитационное отделение (СРО)	34/ 585	8772
Стационарная форма		
Отделение временного пребывания (ОВП)	15/ 220	1135
Срочные социальные услуги		
Всего оказывают срочные социальные услуги, в т.ч.:	102/-	166214
Школы ухода	18/-	1839
Пункты проката ТСР	19/-	1640
Отделение срочного социального обслуживания (ОССО)	32/-	86819
Отделение экстренной психологической помощи (ОЭПП)	17/-	37716
Социальная столовая (ОСС)	4/-	2414
Отделение приема и консультаций (ОПК)	12/-	35786

Наименование отделений	Количество отделений/ Количество мест	Количество обслуженных
ИТОГО:	568/ 1530	253472
Источник: составлено автором		

Особенностью государственных организаций продолжает оставаться высокая доля предоставления срочных социальных услуг, не требующих долговременного социального обслуживания и сопровождения, что составляет 65,6% (из 253 472 чел. 166 214 чел. являлись получателями срочных социальных услуг). Долговременные социальные технологии требуют серьезных профессиональных и финансовых ресурсов, в связи с чем актуальным является профессиональное обучение сотрудников и прогнозирование бюджетных инвестиций с учетом роста численности получателей социальных услуг в различных формах социального обслуживания.

Учитывая особенности развития государственных поставщиков, негосударственные организации обеспечивают конкурентную среду в социальном обслуживании, оперативно реагируя на возникающий спрос на долговременные социальные услуги. Востребованность форм социального обслуживания у негосударственных поставщиков социальных услуг за 2023 год представлена в табл. 17:

Таблица 17

Востребованность форм социального обслуживания у негосударственных поставщиков социальных услуг, 2023 год

Наименование показателя	Всего	На дому, всего	Из них			Полустационарная форма, всего	Стационарная форма, всего	Из них	
			социальное обслуживание на дому	социально-медицинский уход на дому	тревожная кнопка			постоянное проживание	временное проживание
Количество поставщиков	23	18	18	18	3	5	10	10	7
Количество получивших социальные услуги по ИППСУ, чел.	7023	5176	163	2777	2236	685	1162	1050	112
Востребованность форм социального обслуживания, %	100	73,7	2,3	39,6	31,8	9,8	16,5	15	1,5
Источник: составлено автором									

В 2023 году 23 негосударственные организации предоставляли социальное обслуживание 7023 чел., из них 73,7% обслуживались в надомной форме, 16,5 % - в стационарной форме, 9,8% - в полустационарной форме.

Проведенный анализ отражает высокий спрос на социально-медицинский уход на дому: 2 777 чел. получали данный вид поддержки из 7 023 чел. в 18 негосударственных организациях, что составляет 39,6% от общей численности получателей и превышает возможности 18 КЦСОН. В тоже время для негосударственных организаций актуальным остается профессиональный уровень привлекаемых специалистов, их соответствие новым профессиональным стандартам, что является особым условием при ежегодном прохождении отбора для получения субсидий на компенсацию затрат за предоставленные социальные услуги.

Подводя итоги необходимо отметить, что наличие критериев оценки обстоятельств нуждаемости и системы прогнозирования потребностей в социальных услугах, а также развитие профессиональных компетенций, обозначенных в результатах опроса респондентов, являются важными факторами формирования социальной инфраструктуры, включающей в себя возможности государственных и негосударственных поставщиков по предоставлению качественных и доступных социальных услуг в различных формах социального обслуживания, что обеспечивает необходимую маршрутизацию в целях решения проблем конкретного человека и создает возможности для расширения границ традиционного социального обслуживания, служит основой для внедрения новых социальных проектов с использованием механизмов межведомственного взаимодействия.

3.2. Механизмы межведомственного взаимодействия в рамках реализации системы долговременного ухода в Санкт-Петербурге

Актуальность дальнейшего развития межведомственного взаимодействия здравоохранения и социального обслуживания подтверждается новыми государственными задачами, поставленными Президентом РФ Путиным В.В. в Послании Федеральному Собранию РФ от 29.02.2024 (перечень Поручений Пр - 616).

С 2025 года дан старт 11 новым национальным проектам, в том числе проекту «Продолжительная и активная жизнь», который нацелен на повышение качества жизни в России и развитию национальной системы здравоохранения: «К 2030 году ожидаемая продолжительность жизни в России должна составить не менее 78 лет, а в дальнейшем, как мы и планировали, предстоит выйти на уровень 80 плюс», – сказал глава государства». Также

глава государства поручил Минтруду России и субъектам РФ вывести систему долговременного ухода на единый высокий стандарт и обеспечить максимальную доступность для тех, кто больше всего нуждается в такой помощи, а это около полумиллиона наших граждан. К 2030 году нужно точно уже сделать так, чтобы услугами долговременного ухода воспользовались и были обеспечены 100 процентов граждан, которые в этом нуждаются.¹²² Реализация мероприятий по увеличению к 2030 году охвата долговременным уходом граждан пожилого возраста и инвалидов в РФ (до 500 тыс. чел.), наиболее нуждающихся в этих услугах, войдет в национальный проект «Семья». Кроме того, планируется внесение в законодательство РФ изменений, устанавливающих порядок и условия предоставления таких услуг, единые для всех регионов, определяющих экономический механизм финансового обеспечения СДУ.

Анализируя основные этапы создания профессиональной СДУ, мы можем отметить, что социальные и экономические последствия внедрения СДУ заключаются в следующих эффектах: сокращение потока в стационарные учреждения; замедление негативных, в том числе возрастных процессов; улучшение качества жизни граждан; снятие нагрузки с лечебных учреждений; сохранение для лечебных учреждений возможности работать; экономия в смежных сферах (здравоохранение)¹²³.

С 1 сентября 2023 года во всех субъектах Российской Федерации в рамках региональных проектов «Старшее поколение» национального проекта «Демография» пилотируется федеральный проект Минтруда России по созданию СДУ за гражданами пожилого возраста старше 65 лет, инвалидами, имеющими стойкие нарушения жизнедеятельности, в том числе из числа участников специальной военной операции.

В Санкт-Петербурге реализации регионального проекта СДУ осуществлялось в 2023 году в соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой») по созданию в 2023 году системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Санкт-Петербурге, утвержденным распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2023 № 17-рп.

Дорожная карта 2023 года включала в себя 25 мероприятий по четырем направлениям. Ответственным координатором за реализацию Дорожной карты являлся Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга, соисполнители: Комитет по здравоохранению,

¹²² Послание Президента РФ Федеральному Собранию от 29.02.2024. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_471111/ (дата обращения: 01.03.2024)

¹²³ Киселева Л.С., Колосова Г.В., Семенова А.А. Создание системы долговременного ухода для граждан пожилого возраста и инвалидов в Санкт-Петербурге: опыт регионального проекта «Старшее поколение» / Монография. – Санкт-Петербург: издательство СПб ГИПСР. 2022. – 97с.

Комитет по информатизации и связи, администрации 18 районов Санкт-Петербурга, СПб ГКУ «ЦОСО», Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Городской информационно-расчетный центр» (СПб ГКУ «ГИРЦ»), Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Комплексный центр Василеостровского района», находящееся в ведении администрации Василеостровского района Санкт-Петербурга (ГБУСОН «КЦ Василеостровского района»).

Модель СДУ в Санкт-Петербурге на 2023 год утверждена распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.09.2023 № 2258-р.

Также распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.09.2023 № 2259-р утвержден порядок межведомственного взаимодействия, в том числе информационного, в рамках реализации СДУ. Реализация данного порядка осуществляется с помощью следующих механизмов межведомственного взаимодействия:

- с 2019 года соглашений ГКУ «ЦОСО» с медицинскими организациями по получению медицинских сведений для осуществления государственной услуги по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению ИППСУ, в настоящее время заключено 121 соглашение;

- заключаемых с 2021 года соглашений между Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга, Комитетом по здравоохранению и 18 администрациями районов Санкт-Петербурга в целях определения предмета межведомственного взаимодействия, расширение сфер взаимодействия в связи с участием Санкт-Петербурга в пилотном проекте СДУ в 2023 году потребовало заключение новых форм соглашений. 13.06.2024 проведена работа по актуализации и перезаключению 18 трехсторонних соглашений о сотрудничестве от 01.06.2021;

- соглашений, заключенных с 2021 года между поставщиками социальных услуг и медицинскими организациями, в целях предоставления различных видов медицинской помощи получателям социальных услуг при предоставлении социального обслуживания, в настоящее время 34 организациями социального обслуживания заключены соглашения с 87 медицинскими организациями.

Порядок и механизмы межведомственного взаимодействия в рамках реализации СДУ в Санкт-Петербурге представлены на рис. 18.

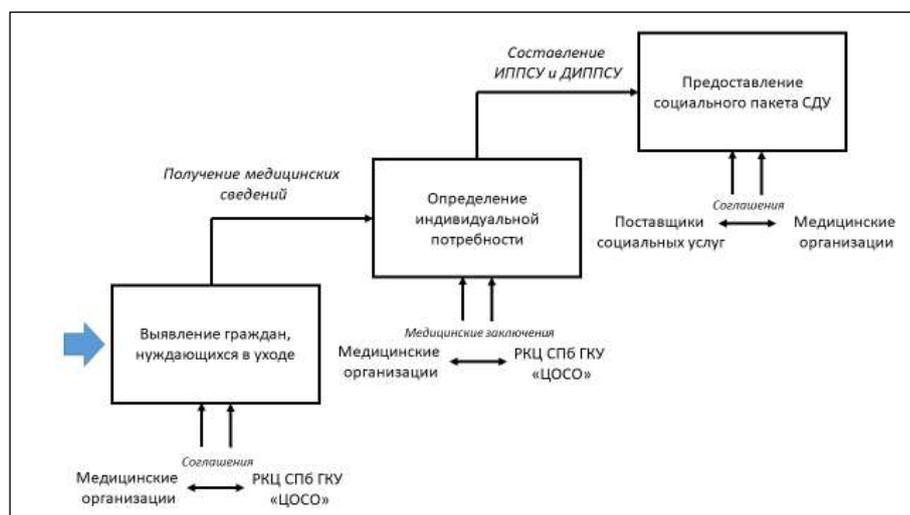


Рисунок 18. Порядок и механизмы межведомственного взаимодействия в рамках реализации СДУ в Санкт-Петербурге

Источник: составлено автором

В целях координации порядка и применяемых механизмов межведомственного взаимодействия на базе СПб ГКУ «ЦОСО» создан Региональный координационный центр (РКЦ) и 17 территориальных координационных центров с 50 экспертами, прошедшими обучение по определению индивидуальной потребности граждан в социальном обслуживании, в том числе в социальном пакете СДУ.

В 2023 году ГБУСОН «КЦ Василеостровского района» предоставлялись социальные услуги по уходу 400 человек. Для этих целей в СДУ включены 397 профессиональных помощников по уходу, прошедших профессиональное обучение по программам профессиональной подготовки по специальной программе. На реализацию пилотного проекта в 2023 году направлено 43 412,7 тыс. руб., в том числе 21 272,2 тыс. руб. (49%) – средства федеральной субсидии, 22 140,5 тыс. руб. (51%) – средства регионального бюджета. Средства направлялись на заработную плату помощников по уходу с учетом утвержденного норматива 335 рублей за час ухода, приобретение технических средств реабилитации для пунктов проката, приобретение планшетов для помощников по уходу в целях цифрового учета предоставляемых социальных услуг.

В рамках СДУ на федеральном уровне предложен новый экономический механизм формирования стоимости социального пакета СДУ на основе стоимости часа ухода.

СПб ГКУ «ГИРЦ» совместно с Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Управление информационных технологий и связи» проведена организационная работа по созданию модуля СДУ в автоматизированной информационной

системе «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга» для использования РКЦ.

В 2024 году работа по внедрению пилотного проекта СДУ в Санкт-Петербурге продолжается в соответствии с Планом мероприятий («дорожной картой») по созданию в 2024 году системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в уходе, в Санкт-Петербурге, утвержденным распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2023 № 28-рп. Социальный пакет СДУ предоставляют четыре комплексных центра социального обслуживания (Василеостровского, Московского, Невского, Приморского районов Санкт-Петербурга). Показатель обслуживаемых на 2024 год 416 чел. ежемесячно, на эти цели выделено 152 985,5 тыс.руб., из которых 74 962,9 тыс. руб. (49%) – средства федеральной субсидии, 78 022,6 тыс. руб. (51%) – средства регионального бюджета.

Показатели реализации пилотного проекта СДУ в Санкт-Петербурге в 2023-2024 годы представлены в табл. 18:

Таблица 18

Реализация пилотного проекта СДУ в Санкт-Петербурге в период 2023-2024 годы

Период	Количество КЦСОН	Количество обслуженных граждан, чел.	Количество помощников по уходу	Общий объем средств, тыс.руб.	Объем средств из федерального бюджета, тыс.руб.	Объем средств из бюджета Санкт-Петербурга, тыс.руб.
2023	1	400	397	43 412,7	21 272,2	22 140,5
2024	4	416	413	152 985,5	78 022,6	74 962,9
Источник: составлено автором						

Главным барьером в межведомственном взаимодействии социального обслуживания и здравоохранения остается в настоящее время отсутствие цифровых технологических решений обмена информацией и результатов реализации заключенных соглашений.

На современном этапе в Российской Федерации в соответствии с документами стратегического характера¹²⁴ происходит цифровая трансформация различных отраслей,

¹²⁴ Федеральный проект «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)» национального проекта «Здравоохранение», Концепция создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 № 364, Концепция цифровой и функциональной трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, на период до 2025 года, утвержденная распоряжением Правительства Российской Федерации от 20.02.2021 № 431-р. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL.: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2022).

в том числе социальной защиты и здравоохранения, определившая одним из основных направлений глубокую реорганизацию и реинжиниринг функциональных процессов с широким применением цифровых инструментов в качестве механизмов исполнения процессов.

В Санкт-Петербурге в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» предпринимаются меры по организации информационного межведомственного взаимодействия между организациями социального обслуживания и медицинскими организациями и синхронизации ведомственных информационных систем (ВИС).

В целях признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании и определения индивидуальной потребности в социальных услугах, предоставления социальных услуг во всех формах социального обслуживания социальным службам требуется информация медицинских организаций, содержащая сведения о состоянии здоровья гражданина и рекомендации по его медико-социальному сопровождению с учетом нормативных правовых актов, регламентирующих порядок межведомственного взаимодействия организаций социального обслуживания и здравоохранения¹²⁵.

В целях преодоления барьеров, препятствующих эффективному межведомственному информационному взаимодействию, обеспечению информационного обмена о получателях социальных услуг посредством ведомственных информационных систем в сфере социального обслуживания и здравоохранения при личном участии автора, проводится работа по взаимодействию с региональными и федеральными государственными органами власти по внесению изменений в вышеуказанные нормативные правовые акты, предусматривающие электронный обмен с использованием единой системы межведомственного электронного взаимодействия либо информационно-технологическое взаимодействие государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации и государственных информационных систем в сфере социального обслуживания субъектов Российской Федерации либо иным способом с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных. А также по разработке необходимых разъяснений об организации электронного межведомственного информационного взаимодействия между организациями здравоохранения и социального

¹²⁵ Приказ Минздрава России № 202н; приложение № 38 совместного приказа Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 12.09.2022)

обслуживания населения при определении медицинских показаний для предоставления социальных услуг в рамках развития государственных информационных систем различного уровня.

С учетом результатов проведенных исследований автором предлагается рассмотреть следующие варианты выполнения работ по оптимизации процессов цифровизации в социальной сфере:

1) Совершенствовать межведомственное взаимодействие в части обеспечения информационного обмена о гражданах, нуждающихся в постороннем уходе, между организациями здравоохранения и социального обслуживания населения посредством имеющихся ведомственных информационных систем (ВИС).

Для выполнения указанной задачи необходимо обеспечить возможность ВИС в сфере социального обслуживания с использованием региональной системы межведомственного электронного взаимодействия направлять запросы в медицинскую информационную систему (МИС) и получать ответы, которые будут содержать сведения о гражданах пожилого возраста и инвалидах, которые нуждаются в социальном обслуживании и медицинской помощи. Особенностью Санкт-Петербурга на современном этапе является наличие региональной МИС при настраиваемом цифровом контуре государственной информационной системы «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (РЕГИЗ).

В дальнейшей требуется заключить соглашение между операторами информационных систем об информационном взаимодействии, предусмотрев состав информации от медицинских организаций, необходимый для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании и передаваемый с помощью цифровых технологий (рис.19).

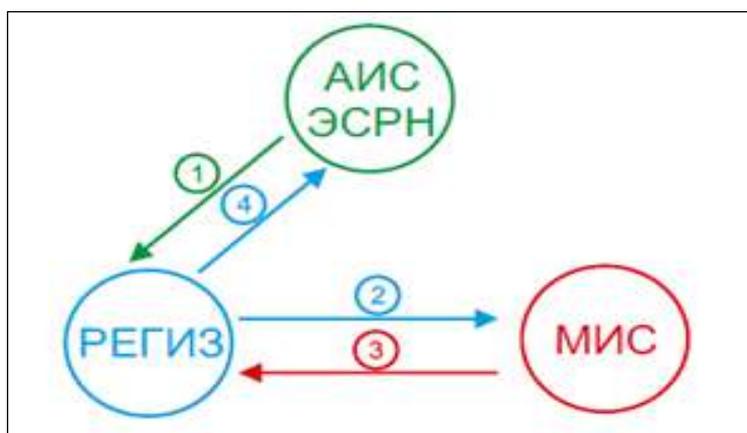


Рисунок 19. Автоматизация процесса межведомственного взаимодействия между сферами социального обслуживания и здравоохранения

Источник: составлено автором

На рис. 19 автором представлен разработанный механизм направления электронных запросов для получения информации из медицинских организаций в социальные службы:

1. Направление Службой социальных участковых ГКУ «ЦОСО» запроса через автоматизированную информационную систему «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга» (АИС ЭСРН) с использованием индивидуального идентификационного номера СНИЛС на получение медицинского заключения для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

2. Получение запроса поликлиникой и заполнение медицинского заключения (в структурированной форме) в электронной медицинской карте.

3. Выгрузка информации с медицинской информационной системы (МИС) в государственную информационную систему Санкт-Петербурга «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» (РЕГИЗ).

4. Направление РЕГИЗ в АИС ЭСРН уведомления с результатом обработки для получения Службой социальных участковых Санкт-Петербурга необходимых медицинских сведений о гражданине для признания его нуждающимся в социальном обслуживании.

На основе проведенного анализа нормативной базы и разработанного механизма автоматизированного процесса межведомственного взаимодействия автором подготовлены и направлены предложения по внесению изменений в приказы Минздрава России и Минтруда России в части организации электронного взаимодействия между организациями здравоохранения и социального обслуживания населения при определении медицинских показаний для предоставления социальных услуг, которые представлены в приложении 7; табл. 26.

2) Внедрить использование планшетов и мобильных устройств в работу помощников по уходу в целях отображения предоставленных социальных услуг, внесения их в Регистр получателей социального пакета СДУ, направления информационных сообщений сотрудникам медицинских организаций в целях своевременного реагирования об ухудшении состояния здоровья и корректировки пакета социальных услуг.

Стратегией цифровой трансформации ключевых отраслей экономики, социальной сферы и государственного управления Санкт-Петербурга в 2021 году было предусмотрено

участие Санкт-Петербурга в федеральном проекте по созданию цифровой платформы СДУ, целью которого являлся единый цифровой контроль процессов долговременного ухода в регионах. К сожалению, этот федеральный проект был исключен из перечня проектов цифровой трансформации социальной сферы. Таким образом, его регулирование и развитие может осуществляться только за счет региональных ресурсов и регионального нормативного правового регулирования.

В связи с отсутствием системы мониторинга результатов функционирования организаций социального обслуживания населения возникают трудности по автоматизации контроля непосредственной работы линейного персонала (помощников по уходу) по предоставлению социальных услуг, в том числе по учету информации об объеме оказанных услуг и затраченном на это времени, сведений о передвижении и выполнении назначенного маршрута, а также о его результатах реализации ИППСУ и мероприятий по социальному сопровождению в отношении получателя социальных услуг.

С 2021 года автором инициирован проект на базе ГБУСОН «КЦ Василеостровского района Санкт-Петербурга». Экспериментальная площадка была установлена с целью внедрения автоматизированной системы контроля предоставления социальных услуг с использованием мобильных устройств с GPS-навигатором и специальной программы.

В настоящее время 153 социальных работника, 2 медицинские сестры и 58 помощников по уходу ГБУСОН «КЦ Василеостровского района Санкт-Петербурга» обеспечены мобильными устройствами и работают в вышеуказанной программе.

Уже сейчас сотрудники избавлены от необходимости ведения документации вручную, составления бумажных еженедельных служебных заданий (планов работы) для социальных работников, медицинских сестер и помощников по уходу. Вся рабочая документация ведется в электронной программе: подготовка проекта договора с получателями социальных услуг, актов о социальных услугах, предоставленных поставщиком социальных услуг с расчетом суммы оплаты, составление отчетной документации для бухгалтерии. С помощью автоматизированной системы контроля возможно дистанционно передать задание сотруднику с учетом внеплановых изменений (заболевание другого сотрудника, появление нового получателя услуг).

Результаты использования программного обеспечения на мобильных устройствах показывают эффективность привлечения альтернативных ресурсов, в том числе информационных, для устранения коренных причин межведомственной разобщенности с использованием методов цифрового менеджмента:

- повышение профессиональной дисциплины социальных работников и помощников по уходу экспериментальной площадки;
- освобождение времени на оказание социальных услуг с увеличением охвата получателей социальных услуг;
- повышение контроля за предоставлением социального обслуживания;
- возможность дальнейшей интеграции в ряд других направлений цифровизации социальной сферы и межведомственное взаимодействие с системой здравоохранения.

С учетом опыта экспериментальной площадки по внедрению программного обеспечения автоматизации процессов предоставления социальных услуг автором разработано предложение по тиражированию опыта в других организациях социального обслуживания населения и внесены соответствующие изменения в региональное законодательство с возможностью использования сторонних информационных систем, обеспечивающие автоматизацию процессов оказания социальных услуг и контроль их предоставления, дальнейшей передачи в государственную информационную систему.

К сожалению, цифровизация процессов предоставления социальных услуг встречает сопротивление со стороны руководителей и сотрудников организаций социального обслуживания. В настоящее время рассматривают возможность включения в эту программу только два комплексных центра Выборгского и Московского районов Санкт-Петербурга.

Несомненно, преодоление такого сопротивления применения новых технологий и цифровых решений должно осуществляться за счет постоянного профессионального обучения. Это диктует необходимость создания непрерывной системы дополнительного профессионального образования специалистов разного уровня системы социального обслуживания (руководители высшего и среднего звена, линейный персонал).

В рамках реализации с 2019 года мероприятий регионального проекта «Старшее поколение» обеспечено совершенствование профессионального образования и профессионального обучения, а также дополнительного профессионального образования специалистов организаций социального обслуживания, включаемых в формируемую систему СДУ, на базе СПб ГАОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы» (ГИПСР) и СПб ГБУ «ГИМЦ «Семья»¹²⁶. Это потребовало разработки при участии автора типовых программ обучения модульного типа в объеме 18, 36, 72 часов обучения с привлечением преподавателей по различным направлениям: предоставление

¹²⁶ Колосова Г.В. Опыт Санкт-Петербурга в рамках реализации мероприятий, направленных на развитие системы долговременного ухода, формирование активного долголетия и рост качества жизни граждан старшего поколения // Социальная работа: теория, методы, практика: научно-методический сборник; вып. 2 / Под ред. М.М. Бубновой и др. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2020. – С. 29.

социального обслуживания в различных формах, оценка индивидуальной потребности, особенности оказания медицинской помощи гражданам пожилого возраста, социально-медицинского ухода, основы гериатрической и психиатрической помощи пожилым, психологические особенности старения, особенности цифровизации в социальном обслуживании и здравоохранении. Показатели повышения кадрового потенциала системы социального обслуживания в Санкт-Петербурге в связи с формированием СДУ представлены в табл. 19:

Таблица 19

Показатели повышения кадрового потенциала системы социального обслуживания в Санкт-Петербурге в связи с формированием СДУ

	Всего, чел.	2019	2020	2021	2022	2023	план 2024
ГИМЦ Семья	2655	529	421	400	436	419	450
ГИПСР	1047	364	122	134	126	151	150
ИТОГО	3702	893	543	534	562	570	600
Источник: составлено автором							

Учитывая завершение регионального проекта «Старшее поколение» в 2024 году, необходимо отметить в качестве значимого результата: сформированную систему профессиональной переподготовки, направленную на специалистов разного уровня государственных и негосударственных поставщиков. Всего за период с 2019 по 2024 гг. уже прошли обучение 3 102 чел., в течение 2024 года получают необходимые профессиональные знания еще 600 чел.

Актуальность сформированной системы непрерывного обучения диктуется постоянно изменяющимися стандартами в социальной сфере. До 01.03.2024 действовал профессиональный стандарт «Сиделка (помощник по уходу)», утвержденный приказом Минтруда России от 30.07.2018 № 507н. С 01.03.2024 вступил в силу профессиональный стандарт «Помощник по уходу», утвержденный приказом Минтруда России от 31.05.2023 № 482н. Изменения были обусловлены необходимостью развития СДУ, именно в функционал помощников по уходу включается предоставление услуг по уходу с обязательными требованиями по прохождению профессионального обучения. Это потребовало внесения соответствующих изменений в штатные расписания организаций социального обслуживания населения с учетом норм, предусмотренных соответствующими профессиональными стандартами помощника по уходу и социального работника, при предоставлении социальных услуг в различных формах социального обслуживания, в том числе на дому - социальными работниками и при предоставлении услуг по уходу за лицами, нуждающимися в уходе -

помощниками по уходу: с учетом сложившейся системы социального обслуживания на дому в Санкт-Петербурге для граждан, получающих социальное обслуживание в виде социально-бытового обслуживания на дому (социальными работниками), социально-медицинского обслуживания на дому (социальными работниками и медицинскими сестрами) и социально-медицинского ухода на дому (помощниками по уходу).

Изменения профессионального стандарта помощника по уходу, как основного специалиста в формируемой системе долговременного ухода, диктуют особые требования к проведению мониторинга кадровой обеспеченности нового направления, учитывая необходимость обязательного обучения помощников по уходу и проведения процедур, соответствующих трудовому законодательству. Мониторинг кадровых ресурсов в рамках внедрения пилотного проекта СДУ представлен в табл. 20:

Таблица 20

Мониторинг кадровых ресурсов в рамках внедрения пилотного проекта СДУ

Наименование/ дата	На 01.01.2023	На 01.01.2024	На 01.03.2024
Медицинская сестра, шт. ед.	319,5	303,5	305,5
Социальный работник, шт. ед.	3 529,0	3 469,0	3 372,25
Сиделка (помощник по уходу), шт. ед.	453,0	444,5	52,0
Помощник по уходу, шт .ед.	130,0	243,0	741,75
Помощник по уходу в СДУ, шт .ед.	-	210,0	210,0
Источник: составлено автором			

С учетом сроков внедрения нового профессионального стандарта 17 КЦСОН своевременно проведена работа по структурированию должностных обязанностей социальных работников и помощников по уходу: 741,75 штатных единиц, включенных в штатные расписания КЦСОН, соответствуют новому профессиональному стандарту. Помощники по уходу в рамках СДУ (210 штатных единиц) в обязательном порядке при трудоустройстве проходят обучение по 36 часовой программе.

Таким образом, в качестве механизмов межведомственного взаимодействия в рамках реализации СДУ в Санкт-Петербурге, учитывая наличие соглашений между организациями здравоохранения и социального обслуживания, необходимо разработать информационно-технологические решения в области развития и эксплуатации информационных систем Санкт-Петербурга в социальной сфере, включающих программно-технические средства и средства защиты информации, обеспечивающие автоматизацию процессов мониторинга

и возможность интеграции данных о получателях социальных услуг, предоставляемых ведомствами при обмене информацией между участниками.

При внедрении цифровых технологий в практику социального обслуживания требуется комплексный подход, включающий разработку удобного программного обеспечения, его тиражирование в системе участников СДУ, упрощающих бюрократические процедуры бумажного документооборота, готовность участников СДУ к применению новых цифровых технологий, развитие необходимых компетенций и мотивации персонала.

Таким образом, современные требования к развитию необходимых компетенций и мотивации персонала способствуют формированию непрерывной системы обучения, обеспечивающей баланс ценностных установок, культуры взаимодействия, цифровой трансформации. Специалисты системы социального обслуживания относятся к «помогающим» профессиям, для которых традиционно основными являлись «мягкие» навыки, способствующие управлению эмоциями, когнитивными возможностями, включающие социальные навыки, в числе которых коммуникативность, жизнестойкость, сотрудничество. Но современный мир предъявляет высокие требования к необходимости развития профессиональных и цифровых навыков, формирование которых обеспечивает востребованность специалиста на социальном рынке труда.

В этом контексте необходимо отметить особую связь сформированной в Санкт-Петербурге системы профессионального обучения специалистов отрасли с возможностями, созданными для презентации применяемых специалистами технологий и практик на цифровой платформе «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга» (<https://sociotekaspb.homekid.ru/>), разработанной в 2021 году при личном участии автора.

В настоящее время в классификаторе методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга» создано 134 личных кабинета ОСОН, которыми размещено 1 063 практики и программы, в том числе для граждан пожилого возраста – 399, что составляет 37,5% от общего числа практик, включая:

- 152 методики и технологии (38,1%), в которых приняло участие 25,3 тыс., 49 методик и технологий могут быть реализованы в дистанционном формате, что составляет 32,2% от числа методик и технологий, направленных на улучшение качества жизни граждан пожилого возраста;

- 138 клубов (34,6%), в которых приняло участие 9,8 тыс. чел., 29 клубов могут вести работу в дистанционном формате, что составляет 21% от числа клубов, функционирующих для граждан пожилого возраста;

– 66 программ по социальной работе (16,5%), в которых приняло участие 11,6 тыс. чел., 15 программ могут быть реализованы в дистанционном формате, что составляет 22,7% от числа программ, направленных на улучшение качества жизни граждан пожилого возраста;

– 41 проект (10,3%), в котором приняло участие 3,7 тыс. чел., 13 проектов могут быть реализованы в дистанционном формате, что составляет 31,7% от числа проектов, направленных на работу с гражданами пожилого возраста;

– 2 дополнительные общеобразовательные (общеразвивающие) программы (0,5%), в которых приняло участие 54 чел., одна из них может быть реализована в дистанционном формате.

Общее число получателей социальных услуг, которые приняли участие в практиках и программах, составило порядка 190,5 тыс. чел., из них порядка 50,5 тыс. граждан пожилого возраста, что составляет 26,5 % от общего числа.

С 2022 года начала работать Виртуальная гостиная, предназначенная для получателей социальных услуг, включающая лучшие практики, предоставляемые в Санкт-Петербурге. В Виртуальной гостиной размещено 92 практики, из них 35 практик (38%) для граждан пожилого возраста.

Профессиональная социотека Санкт-Петербурга была отмечена:

– в 2021 году на конкурсе «Активное долголетие 2021», вошла в 100 лучших практик Российской Федерации, организатор АСИ «Смартека»,

– в 2022 году Счетной палатой Российской Федерации в конкурсе «Практики и инициативы доказательного подхода к принятию управленческих решений» выделена в номинации «Анализ проблем»,

– в 2023 году в конкурсе «Проектный Олимп» заняла 2 место в номинации «Проекты развития и управления территориями».

Профессиональная социотека Санкт-Петербурга является основой для проведения, в том числе в цифровом формате, конкурсов профессионального мастерства регионального и всероссийского уровня, и мотивирующим драйвером для непрерывного образования и обмена накопленным опытом специалистов отрасли, учитывая реализацию новых пилотных проектов.

3.3. Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта системы долговременного ухода

Сложившаяся с 2015 года система управления проектами направлена

на удовлетворение интересов и потребностей человека путем внедрения клиентоцентричного подхода, построения деятельности и устройства ведомств, обеспечивающая качественное предоставление услуг, максимально адаптированных под каждого человека.

Повышение качества жизни каждого человека и уровня доверия граждан, организаций, государственных органов обеспечивается через трансформацию подходов к работе с людьми для решения их жизненных ситуаций.

Новая культура государственного управления ставит на первое место потребности человека, выстраивает все государственные сервисы вокруг потребностей людей, предусматривает особую роль цифровизации государственного управления, направленную на улучшение государственных сервисов для удовлетворения интересов граждан.

Применение адресного подхода к предоставлению социальных услуг затруднено недостатком законодательной базы, включающей проблемы развития механизмов межведомственного регулирования. В федеральном законодательстве перечислены обязательные региональные нормативные акты, которые необходимо принять, включая порядок информационного взаимодействия ведомственных информационных систем в рамках межведомственного взаимодействия ОСОН и здравоохранения. Но, в то же время в федеральном законодательстве не дано описание конкретного механизма, перечня мероприятий и административных процедур для организации межведомственного взаимодействия. Это приводит к ситуации, при которой региональные органы государственной власти самостоятельно разрабатывают регламенты для участников межведомственного взаимодействия, что оказывает влияние на разнообразие организационных моделей и правоприменительную в различных регионах России.

Необходимо отметить, что система участия регионов РФ в национальных проектах регулируется проектным офисом, в Санкт-Петербурге эту функцию осуществляет Проектное управление - проектный офис Администрации Губернатора Санкт-Петербурга.¹²⁷

Модель субъектов управления межведомственным взаимодействием при организации долговременного ухода для граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге, разработана автором, основываясь на практике и опыте функционирования текущей системы, уделяя особое внимание основным функциям управления.

Организационная функция по распределению задач и ответственности между участниками межведомственного взаимодействия, установлению коммуникационных связей, планированию, координации и контролю выполнения поставленных задач и целей,

¹²⁷ Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 02.09.2019 № 591 «Об организации проектной деятельности в исполнительных органах государственной власти Санкт-Петербурга». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021)

установление степени соответствия результатов ожиданиям, корректировка действий в случае необходимости для обеспечения эффективности работы возложена на региональный координационный центр системы долговременного ухода.

Функцию планирования осуществляет Совет по стратегическому развитию и проектной деятельности, который занимается подготовкой предложений по основным направлениям социально-экономической политики Санкт-Петербурга, разработкой стратегических планов, программ, проектов целей и задач, определением путей и способов их достижения, в состав которого входят ученые Российской академии наук, руководители организаций, находящиеся в ведении Минздрава России и Министерства науки и высшего образования РФ.¹²⁸

Кроме того, данное структурное подразделение отвечает за сопровождение реализации регионального проекта «Старшее поколение».

В целях повышения эффективности и скоординированности действий участников межведомственного взаимодействия при внедрении СДУ с 2023 года Координационный центр СДУ на базе СПб ГКУ «ЦОСО» интегрирован в разработанную автором практико-ориентированную модель субъектов управления межведомственным взаимодействием при организации долговременного ухода для граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге (рис.20).



Рисунок 20. Модель субъектов управления межведомственным взаимодействием при организации долговременного ухода для граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге

Источник: составлено автором

Результаты деятельности координационного центра СДУ и участников пилотного проекта ежемесячно вносятся в информационные системы различного уровня,

¹²⁸ Постановление Губернатора Санкт-Петербурга от 23.07.2019 № 38-пг «О Совете по стратегическому развитию и проектной деятельности в Санкт-Петербурге». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 23.12.2023)

обеспечивающие мониторинг результатов реализации национальных проектов, в частности проекта «Старшее поколение», включающего показатели СДУ:

– подсистема управления национальными проектами государственной интегрированной информационной системы управления общественными финансами «Электронный бюджет»;

– информационная система мониторинга национальных проектов «Демография», «Здравоохранение», «Образование», «Наука» на базе Центра информационных технологий и систем органов исполнительной власти;

– программно-информационный комплекс Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, содержащий в том числе раздел «Организация межведомственного взаимодействия между органами государственной власти субъектов РФ» с подразделом «Медицина»;

– государственная информационная система Санкт-Петербурга «Информационная система управления проектами».

Комплексным решением выявленных стратегических барьеров (организационных, финансовых, кадровых и т.д.) при формировании СДУ является разработка модели межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста при реализации пилотного проекта СДУ, которая на основе анализа текущих проблем и недостатков в системе управления определяет ключевые направления и этапы развития.

Существующая модель СДУ уже направлена на применение проактивного подхода в части выявления нуждающихся граждан, оценки нуждаемости граждан пожилого возраста в определенном объёме социального пакета СДУ и существующих социальных и медицинских сервисов в социальном обслуживании и здравоохранении. Модель СДУ представлена на рис. 21.



Рисунок 21. Модель системы долговременного ухода

Источник: составлено автором

Развитие существующих и новых технологий и сервисов в социальном обслуживании и здравоохранении осуществляется с учетом потребностей пожилого человека в долговременных услугах по уходу, устанавливаемых в дополнении к ИППСУ (ДИППСУ), а также в индивидуальной программе реабилитации и абилитации инвалидов (ИПРА), разрабатываемой совместно учреждениями здравоохранения и федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ). Форма ИПРА устанавливается на федеральном уровне и является межведомственным документом, в котором определены гарантированные объемы оказания помощи разных сфер деятельности, в том числе здравоохранения и социального обслуживания.

При создании модели межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста при реализации пилотного проекта СДУ важно учитывать потребности и интересы пожилых граждан, обеспечивая им доступ к качественным и гарантированным услугам, а также особенности СДУ, включающие ряд элементов, важность которых подтверждена респондентами и экспертами в проведенных исследованиях. В табл.21 представлены 9 основных элементов СДУ, указаны имеющиеся проблемы и пути решения.

Таблица 21

Проблемы и пути решения СДУ

№ п/п	Элементы СДУ	Проблемы	Решения
1.	Выявление	Отсутствие системы прогнозирования потребностей в уходе	Создание системы мониторинга и прогнозирования
2.	Маршрутизация	Отсутствие единых стандартов маршрутизации	Формирование типовых перечней маршрутов для получения необходимой помощи
3.	Стандартизация ухода	Отсутствие единых стандартов ухода	Создание стандартов ухода и контроля процессов и результатов ухода
4.	Координация	Отсутствие закрепленных функций по координации государственных и негосударственных поставщиков социальных услуг	Создание РКЦ. Создание Реестра нуждающихся в СДУ

№ п/п	Элементы СДУ	Проблемы	Решения
5.	Организация межведомственного взаимодействия	Отсутствие стандартов межведомственного взаимодействия, протоколов взаимодействия и коммуникации, цифрового обмена	Актуализация НПА системы здравоохранения и социального обслуживания
6.	Кадровая обеспеченность	Необеспеченность кадрами. Отсутствие единой системы обучения	Актуализация профессиональных стандартов, нормативов штатной численности. Создание системы ДПО
7.	Инфраструктура здравоохранения и социального обслуживания	Несбалансированность предложений инфраструктуры спросу	Развитие инфраструктуры. Социальное инвестирование
8.	Поддержка родственного ухода	Отсутствие системы обучения	Создание школ ухода и пунктов проката ТСР
9.	Информирование	Недостаточное информирование	Развитие контакт-центров и цифровых сервисов
Источник: составлено автором			

Обозначенная проблематика в СДУ подчеркивает необходимость налаживания профессиональных связей между региональными системами социального обслуживания и здравоохранения и является актуальной для формирования эффективной модели межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ.

Приоритетными объектами управления межведомственным взаимодействием являются (рис.22):

1) качество бюрократического взаимодействия:

а) качество служебного взаимодействия (качество запросов, совещаний, документов, экспертизы, групповой работы);

б) качество межведомственной координации (в т.ч. качество отбора участников в межведомственные комиссии и организационные комитеты; качество обработки решений, принятых межведомственными рабочими группами, советами, коллегиями);

в) качество процесса развития (качество семинаров, конференций, стажировок, симпозиумов);

2) качество цифрового взаимодействия, в т.ч. качество обмена информацией (качество информационной среды; качество защиты информации; скорость обмена данными).



Рисунок 22. Объекты управления межведомственным взаимодействием
Источник: составлено автором

Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ представлена на рис. 23:

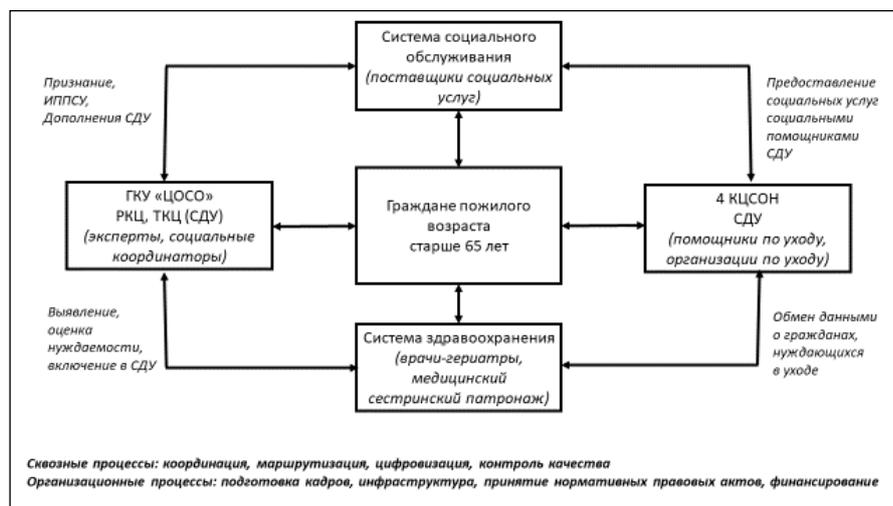


Рисунок 23. Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ

Источник: составлено автором

Модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ включает в себя: организационно-функциональную структуру регионального уровня; общую схему взаимодействия государственных структур и ресурсных баз обеспечения в регионе;

организационные и сквозные процессы субъектов, участвующих в том числе в реализации пилотного проекта СДУ.

Данная модель построена и апробирована на основе клиентоориентированного подхода, создавая экосистему сетевого взаимодействия организаций социального обслуживания и здравоохранения вокруг пожилого человека и его функциональных проблем, требующих междисциплинарного участия в их решении специалистов двух сфер, обладающих высокими профессиональными компетенциями. В данной модели особое внимание уделено процессному подходу в части выполнения таких функций как координация, маршрутизация, цифровизация, контроль качества. Для выполнения данных функций важными организационными элементами СДУ являются подготовка кадров, развитие инфраструктуры, нормативно правовое регулирование, финансовое обеспечение.

Система вертикальных и горизонтальных интеграционных связей двух сфер направлена на достижение следующих результатов:

1. Обеспечение выявления потенциально нуждающегося пожилого гражданина проактивным способом с использованием следующих точек входа в систему здравоохранения: результаты обращения/поступления сигнала в поликлинику для проведения комплексной гериатрической оценки, различных скринингов гериатрических синдромов, профилактических осмотров, диспансеризации, оказания специализированной медицинской помощи.

2. Определение индивидуальной потребности пожилого гражданина в социальном обслуживании, в том числе в социальных услугах по уходу, в том числе на основании сведений медицинских организаций.

3. Интеграция информационных систем социального обслуживания и здравоохранения.

4. Организация предоставления социальных услуг и медицинской помощи: инфраструктура и единые стандарты.

5. Обеспечение мониторинга результатов: в рамках интеграции информационных систем можно реализовать функции мониторинга и контроля за предоставлением услуг, обмена данными о состоянии здоровья и потребностях пожилых граждан, а также автоматизировать процессы учета и анализа информации для принятия обоснованных решений.

6. Обеспечение обратной связи и поддержки: поддерживать постоянную связь с пожилым гражданином и его близкими, предоставлять им информацию, консультации и необходимую помощь для обеспечения достойного качества жизни и благополучия.

Построение таких интеграционных связей обеспечивает эффективное предоставление социальных услуг и медицинской помощи пожилым гражданам, улучшает их качество жизни и гарантирует всеобъемлющую поддержку и заботу со стороны государства.

Оценивая результативность апробированной модели межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ, можно сделать следующие выводы:

1. наличие развитой инфраструктуры в сравнении с другими регионами РФ систем здравоохранения и социального обслуживания, способствующей быстрому старту пилотного проекта СДУ в Санкт-Петербурге;
2. обеспечение системы управления задачами пилотного проекта СДУ, поставленными перед социальным обслуживанием и здравоохранением;
3. организация межведомственного взаимодействия через систему заключаемых соглашений разного уровня;
4. организация системы повышения профессиональных компетенций специалистов отрасли социального обслуживания.

Стратегической задачей дальнейшего развития межведомственного взаимодействия двух систем является переход от аналогового и электронного взаимодействия к цифровому, что соответствует стратегическим направлениям в области цифровой трансформации социальной сферы и здравоохранения, определенным в распоряжениях Правительства РФ от 05.04.2024 № 842-р и от 17.04.2024 №и 959-р. Этапы дальнейшего развития межведомственного взаимодействия при реализации СДУ представлены на рис. 24.

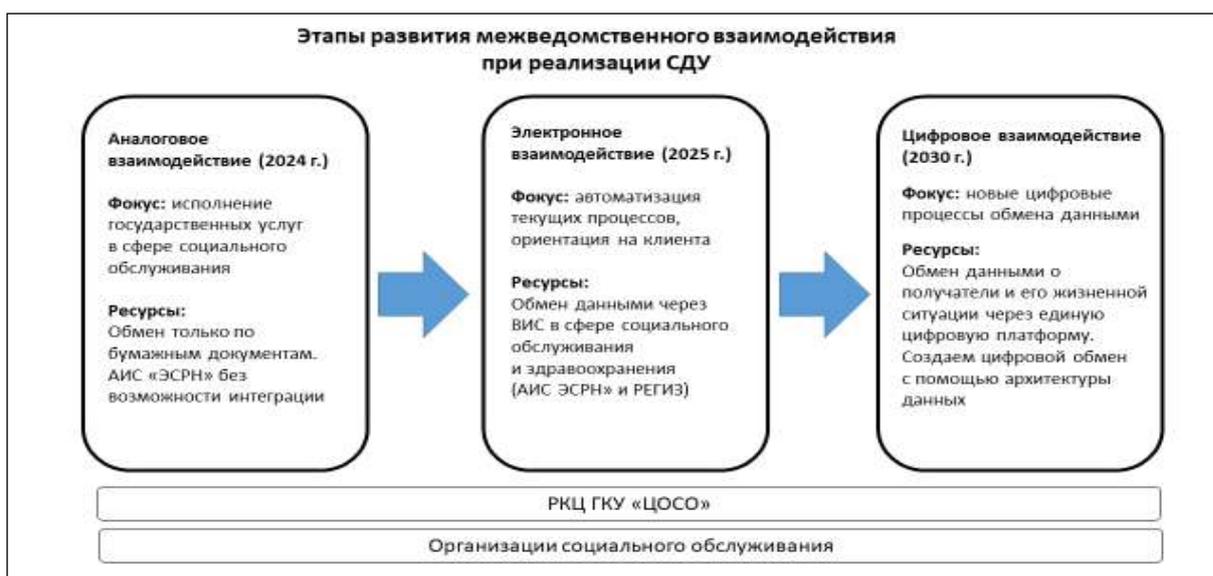


Рисунок 24. Этапы развития межведомственного взаимодействия при реализации СДУ

Источник: составлено автором

Анализируя развитие межведомственного взаимодействия систем социального обслуживания и здравоохранения в Санкт-Петербурге при реализации СДУ, можно отметить, что инициаторами построения процессов межведомственного взаимодействия являются социальные службы, так как именно перед ними поставлены задачи по вовлечению граждан пожилого возраста в СДУ. Соответственно координирующая функция закреплена в настоящее время за Комитетом по социальной политике Санкт-Петербурга. К сожалению, в данных процессах можно отметить пассивную роль Комитета по здравоохранению и Комитета по информатизации и связи.

Поэтому межведомственное взаимодействие в Санкт-Петербурге преимущественно является аналоговым с элементами электронного на основе заключаемых соглашений. Попытки внедрить цифровые технологии обмена информацией о нуждающихся гражданах сталкиваются с разным уровнем «цифровой зрелости» двух систем и отсутствием регулирующих норм в нормативных правовых актах федерального уровня. Система здравоохранения на современном этапе имеет более высокий уровень цифровизации, который спроектирован и внедряется через единую цифровую систему с вертикальными и горизонтальными связями, обеспечивая первичное звено здравоохранения автоматизированными рабочими местами и единым программным обеспечением. В то же время в социальном обслуживании цифровое развитие обеспечивается за счет региональных возможностей и технологических решений, информация о предоставлении социальных услуг не интегрирована в формируемую с 2024 года государственную информационную систему «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (ЕЦП).¹²⁹

Поэтому полноценный профессиональный переход к цифровому обмену двух систем возможен только в отдаленной перспективе с учетом опыта реализации новых стратегий в области цифровой трансформации здравоохранения и социальной сферы. И это проблема не только Санкт-Петербурга, а практически всех регионов РФ.

В целом для эффективной реализации системы долговременного ухода необходимы показатели, оценка результатов внедрения нового инновационного проекта СДУ.

¹²⁹ Постановление Правительства РФ от 29.12.2023 № 2386 «О государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (вместе с "Положением о государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»»). [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант плюс (дата обращения: 15.04.2024).

На эффективность внедрения влияет множество факторов, которые проанализированы в исследовании:

- инфраструктурная ориентация;
- система управления проектами и контроль;
- адаптация и сопротивляемость нововведениям;
- система оценки эффективности.

В качестве системы оценки эффективности результатов пилотного проекта СДУ целесообразно рассматривать социально-медицинские и социально-экономические результаты реализации. К социально-медицинским результатам необходимо отнести оценку проводимого индивидуального ухода в социальном обслуживании с точки зрения снижения нагрузки на систему здравоохранения: снижение уровня госпитализации, вызовов скорой медицинской помощи, частоты обращений за амбулаторной медицинской помощью граждан, включенных в СДУ. В качестве социально-экономических результатов инвестирования бюджетных средств разного уровня в социальное обслуживание можно рассматривать: создание новых рабочих мест в системе СДУ, сохранение родственников в качестве занятых на рынке труда за счет обеспечения ухода за их близкими, рост дополнительных налоговых поступлений, снижение региональных расходов на создание новых мест в стационарных организациях социального обслуживания.

ВЫВОДЫ ПО ГЛАВЕ 3.

Подводя итоги анализа, проведенного в 3 главе, можно сделать следующие выводы.

Апробация моделей межведомственного взаимодействия систем здравоохранения и социального обслуживания остается актуальной для всех регионов РФ при реализации федерального пилотного проекта по формированию СДУ и дальнейших перспектив его развития до 2030 года.

Подготовка к включению Санкт-Петербурга в федеральный проект СДУ осуществлялась с 2019 года в рамках регионального проекта «Старшее поколение» с учетом опыта предоставления социально-медицинских услуг по уходу по нескольким направлениям: анализ существующей инфраструктуры предоставления социального обслуживания и оказания медицинской помощи гражданам пожилого возраста, выявление региональных особенностей и проблем, определение путей их решения, построение архитектуры межведомственного взаимодействия, учитывающей основные направления и специфику предоставления социальных услуг и различных видов медицинской помощи, внедрение клиентоцентричного подхода, направленного на удовлетворенность граждан пожилого возраста качеством предоставляемой помощи, обеспечение проактивного подхода в части

выявления нуждающихся граждан, их маршрутизации для получения необходимой помощи.

В Санкт-Петербурге межведомственное взаимодействие на современном этапе обеспечено за счет заключаемых соглашений между организациями социального обслуживания и здравоохранения, как на этапе признания ГКУ «ЦОСО» гражданина нуждающимся в социальном обслуживании (аналоговое взаимодействие дополняется возможностями электронного обмена информацией), так и при предоставлении социальных услуг поставщиками – только на основе бумажных соглашений.

Уровень цифрового обмена двух отраслей находится на начальном, проектируемом этапе и тормозится отсутствием нормативного правового регулирования на федеральном уровне и значительными различиями в цифровых стратегиях двух отраслей.

Кроме административных, организационных, юридических, технологических барьеров серьезным препятствием к формированию профессионального межведомственного взаимодействия является уровень развития кадрового потенциала с учетом современных требований профессиональных стандартов, компетенций и уровня цифровизации отраслей.

В Санкт-Петербурге удалось сформировать для специалистов социальной сферы непрерывную систему профессионального обучения, смоделировать программы обучения дополнительного профессионального образования, отвечающие современным требованиям, создать цифровую платформу обмена профессиональными достижениями, направленную на положительную мотивацию специалистов к новациям и новеллам современного законодательства, внедрить механизмы информирования участников пилотного проекта СДУ о достижениях социальной сферы.

Актуальным для региональных систем СДУ остается получение результатов эффективности внедряемого пилотного проекта СДУ, включающего в себя в том числе необходимость проведения оценки его влияния на дальнейшее развитие здравоохранения, социального обслуживания, регионального рынка труда двух сфер, экономических и социальных последствий применения комплексного междисциплинарного подхода в реализации прав граждан пожилого возраста на получение медицинской и социальной помощи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный социологический анализ системы управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста на примере Санкт-Петербурга и выполнение исследовательских задач, поставленных в работе, обеспечили **следующие результаты:**

1. Теоретические изыскания социологических подходов показали значимость использования теории социальных взаимодействий при формировании управленческих практик, принятии управленческих решений в отношении исследуемого объекта: межведомственного взаимодействия как института социального управления, при определении основных субъектов взаимодействия и связей, обеспечивающих функционирование системы управления межведомственным взаимодействием в целом. Не менее важным является и применение теории коммуникативного действия, которая рассматривает инструментальные действия сферы труда, направленные на достижение успеха, результат которого обеспечивается критериями эффективности, и коммуникативные действия, обеспечивающие взаимопонимание действующих акторов проектируемой системы, их сотрудничество и договороспособность, в нашем случае – при принятии рациональных управленческих решений для достижения общей цели.

Принципиальные подходы социологии управления как области науки, исследующей современные управленческие практики, включая социологический анализ основ принятия управленческих решений целенаправленного воздействия на современные социальные процессы в обществе, обеспечили теоретическую и методологическую основу проведенного исследования.

2. Неоднородные и многоуровневые связи, формирующиеся между субъектами системы межведомственного взаимодействия в социальном обслуживании, требуют практического воплощения через построение профессиональных коммуникаций и их развитие от договоренностей о совместных действиях до совместного принятия решений в целях интеграции субъектов взаимодействия.

Сеть социальных взаимодействий исследуемого в работе объекта состоит из социальных акторов – органов и организаций, участвующих в предоставлении социальных услуг и медицинской помощи пожилым, и механизмов взаимосвязей, создаваемых и развиваемых между ними. В качестве связей в работе рассмотрены профессиональные коммуникативные взаимодействия между акторами и связи по обмену ресурсами и результатами деятельности в отношении пожилых.

Эволюция современного государственного управления в Российской Федерации предусматривает переход к клиентоцентричному подходу, обеспечивающему комплексное решение проблем человека, за счет усовершенствования процессной деятельности в целях повышения эффективности взаимодействия между государством и человеком.

3. Исследуемые зарубежные модели социального обслуживания включают в себя преимущественно страховой принцип предоставления долговременных социальных услуг по уходу, ориентируются на интеграцию услуг по оказанию помощи и поддержки в системе здравоохранения и социального обслуживания с помощью сетевых взаимодействий, используя комплексный, солидарный подход, способствующий гармонизации законодательства. Для новой практики РФ в части развития системы долговременного ухода этот зарубежный опыт является актуальным для законодательного регулирования новой пилотируемой системы на национальном уровне, определения расходов, направляемых на государственное регулирование социальных рисков, в том числе связанных со старением населения, в виде инвестиций в социальную сферу, а не расходов, требующих оптимизации и сокращения, учитывая рост спроса на социальные услуги и потребность в развитии инфраструктуры и социального рынка труда, в том числе с необходимостью создания условий включения в структуру рынка СОНКО и бизнеса.

4. В исследовании подробно проанализирована система социального обслуживания граждан пожилого возраста Санкт-Петербурга и предпосылки ее модернизации в связи реализацией мероприятий регионального проекта «Старшее поколение», обеспечивающих развитие с 2019 года профессиональных сетевых связей здравоохранения и социального обслуживания в целях достижения показателей национального проекта «Демография» по доступности медицинской помощи и социальных услуг для граждан пожилого возраста, обеспечивающих необходимость синергии двух отраслей: здравоохранения и социального обслуживания.

В результате проведенной оценки современного рынка социальных услуг и гериатрических служб медицинских организаций для граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге с учетом прогнозируемых социально-демографических факторов старения населения и роста продолжительности жизни выявлены проблемы в доступе к социальным услугам граждан пожилого возраста с учетом имеющихся у них функциональных дефицитов в силу имеющихся заболеваний в части информирования об их праве на медицинскую и социальную помощь и последующего их включения в систему здравоохранения и социального обслуживания, учитывая существующую разобщенность двух систем. С 2019 года в целях нивелирования существующих проблем в Санкт-Петербурге при

личном участии автора были внедрены ряд управленческих практик: создание и развитие службы социальных участков, заключение соглашений с медицинскими организациями, внедрение системы непрерывного профессионального обучения специалистов социальной сферы, цифровых сервисов для специалистов и получателей социальных услуг.

5. Проведенные эмпирические исследования обозначили существующие барьеры, препятствующие развитию межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста: а) экономические (дефицит финансовых ресурсов, особенности и различия тарифообразования услуг двух сфер); б) инфраструктурные (недостаточные материально-техническое оснащение и мощность (вместимость) организаций социального обслуживания); в) кадровые (низкий уровень заработной платы, низкая укомплектованность, дисбаланс кадровой структуры, соответствующей новым профессиональным стандартам, предоставление помощи преимущественно с отраслевой спецификой, без междисциплинарного подхода); г) технологические (недостаточная профессиональная активность внедрения новых социальных технологий, низкий уровень цифровизации социального обслуживания, разрыв в развитии «цифровой зрелости» двух отраслей); д) административные (слабое развитие механизмов межведомственного взаимодействия, отсутствие механизмов обратной связи о достигаемых результатах).

6. По результатам эмпирического исследования сформированы рекомендации по принятию следующих мер, направленных на формирование эффективного межведомственного взаимодействия:

- синхронизации нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне;
- утверждения единых регламентов и стандартов для специалистов двух сфер, обеспечивающих маршрутизацию и социальное сопровождение пожилого человека, учитывая его нуждаемость в медицинской и/или социальной помощи;
- формирование единых показателей эффективности межведомственного взаимодействия;
- применения технологических цифровых решений, обеспечивающих межведомственное взаимодействие двух сфер;
- разработки программ развития профессиональных компетенций персонала.

7. В исследовании представлен опыт создания системы управления межведомственным взаимодействием в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста на примере Санкт-Петербурга, необходимой для обеспечения взаимодействия органов и организаций

как регионального, так и федерального подчинения, участвующих в предоставлении помощи и услуг гражданам пожилого возраста, с формированием многоуровневых интеграционных связей: вертикальных, горизонтальных, диагональных. Механизм формирования системы управления способствует повышению ее эффективности в случаях оценки качества формируемых интеграционных связей взаимодействия между субъектами в части распределения полномочий, ответственности, координации, внедрения механизмов обратной связи.

Апробированная система управления, основанная на процессном подходе, используемом в клиентоцентричной модели государственного управления, в которой на первое место ставятся потребности человека, все государственные услуги и сервисы выстраиваются вокруг потребностей людей, учитывая их особенности. Таким образом данная система управления ориентирована на потребности пожилого человека через комплексный подход, обеспечивающий своевременное получение медицинской помощи и социальных услуг.

8. Основные направления совершенствования межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста включают в себя: а) нормативное правовое обеспечение порядка межведомственного взаимодействия на региональном уровне в виде заключения межотраслевых соглашений о сотрудничестве между медицинскими организациями и организациями социального обслуживания населения; б) разработка технологических решений цифровизации: определение государственных информационных систем, цифровое взаимодействие которых должно обеспечить интеграцию, синхронизацию и передачу данных о гражданах пожилого возраста, получающих социальные услуги и медицинскую помощь; в) обеспечение баланса в системе социального обслуживания в надомной, полустационарной и стационарной формах, в том числе предоставление социальных услуг с использованием стационарозамещающих технологий; г) профессиональная подготовка кадров, включающая в себя обучение и повышение квалификации специалистов, предоставляющих социальные услуги в области долговременного ухода, создание центров профессиональных компетенций для подготовки тренеров-преподавателей и совершенствование региональных образовательных программ, их доступность для руководителей, специалистов и линейного персонала; д) поддержка родственного ухода, в том числе за счет возможностей трудоустройства родственников; е) совершенствование определения объемов финансового обеспечения услуг и порядка формирования тарифов на региональные социальные услуги и услуги по уходу

в социальном пакете СДУ; ж) синхронизация процессов признания и предоставления социальных услуг в различных формах с учетом оценки индивидуальной нуждаемости, включающей необходимые медицинские сведения; з) привлечение некоммерческих и коммерческих организаций к реализации государственной политики в социальной сфере, обеспечение их доступа к новым социальным технологиям, пилотным проектам, возможностям социального сопровождения.

9. Необходимость регулирования системы управления межведомственным взаимодействием организаций здравоохранения и социального обслуживания при внедрении СДУ способствовала практическому внедрению разработанных автором механизмов межведомственного взаимодействия, учитывающих особенности этапов интеграционных связей: выявление граждан, определение их индивидуальной потребности в объеме необходимой помощи, предоставление социального пакета СДУ, соответствующего нуждаемости, включение обслуживаемых в систему здравоохранения для их социального сопровождения. Практические механизмы интеграционных связей в Санкт-Петербурге обеспечены за счет заключения соглашений разного уровня, предусматривая как вертикальные связи (органы государственной власти), так и горизонтальные связи (организации социального обслуживания и медицинские организации). В качестве практических управленческих решений в Санкт-Петербурге созданы условия для перспективы цифрового обмена сведениями через внедрение цифровых решений в деятельность организаций социального обслуживания и повышения цифровых компетенций персонала через систему непрерывного обучения и формирования мотивационной активности.

10. Разработанная в ходе исследования модель межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при реализации пилотного проекта СДУ включает в себя: региональную организационно-функциональную структуру; общую схему взаимодействия государственных структур и организаций социального обслуживания и здравоохранения; организационные и сквозные процессы субъектов, участвующих в реализации пилотного проекта СДУ.

Данная модель построена и апробирована на основе комплексного подхода, образуя экосистему сетевого взаимодействия организаций социального обслуживания и здравоохранения вокруг потребностей пожилого человека, требующих междисциплинарного участия в их решении специалистов двух отраслей. В данной модели особое внимание уделено процессному подходу в части выполнения таких функций как координация, маршрутизация, цифровизация, контроль качества. Для выполнения данных функций важными

организационными элементами СДУ являются подготовка кадров, развитие инфраструктуры, нормативное правовое регулирование, финансовое обеспечение.

Система вертикальных и горизонтальных интеграционных связей двух сфер направлена на достижение следующих результатов: а) выявление нуждающихся граждан пожилого возраста проактивным способом с использованием следующих точек входа в систему здравоохранения: обращение в поликлинику для проведения комплексной гериатрической оценки, различных скринингов гериатрических синдромов, профилактических осмотров, диспансеризации, оказания специализированной медицинской помощи; б) определение индивидуальной потребности пожилого гражданина в социальном обслуживании и в социальных услугах по уходу, в том числе на основании сведений медицинских организаций; в) интеграция информационных систем социального обслуживания и здравоохранения; г) организация предоставления социальных услуг и медицинской помощи: инфраструктура и единые стандарты ухода; д) обеспечение мониторинга результатов в рамках интеграции информационных систем для реализации функций контроля за предоставлением услуг, обмена данными о состоянии здоровья и потребностях пожилых граждан; е) автоматизация процессов учета и анализа информации для принятия обоснованных решений.

Построение интеграционных связей сетевого взаимодействия обеспечивает эффективное предоставление социальных услуг и медицинской помощи пожилым гражданам, улучшает их качество жизни и гарантирует всеобъемлющую поддержку и заботу со стороны государства.

11. Результаты проведенных исследований показали, что механизмы практической реализации межведомственного взаимодействия в организациях социального обслуживания и здравоохранения, в том числе при формировании системы долговременного ухода, требуют не только их апробации и внедрения в части выстраивания сетевого взаимодействия, но и дальнейшего совершенствования и развития в части цифрового программирования социальных процессов и профессиональных коммуникаций.

Цели развития межведомственного взаимодействия на современном этапе определены в глобальной цифровой трансформации государственного управления всех отраслей, предоставляющих помощь и услуги гражданам, в том числе пожилого возраста. Актуальные стратегии цифрового развития социальной сферы и здравоохранения, принятые Правительством РФ в апреле 2024 года, открывают возможности для субъектов РФ построения интеграционных цифровых решений, способствующих общей цели: повышение

качества жизни граждан пожилого возраста при внедрении таких новых социальных технологий как СДУ.

Формирование цифровой среды в государственном управлении влечет за собой необходимость изменений в профессиональных, социальных коммуникациях. «Цифра» с высокой скоростью внедряется в государственное управление, что требует проектирования быстрых управленческих решений во всех сферах. Развитие сетевых взаимодействий с использованием новых информационных технологий будет способствовать росту эффективных межведомственных взаимодействий и обеспечит общую цель двух отраслей – здравоохранения и социального обслуживания в отношении граждан пожилого возраста, нуждающихся в посторонней помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Абчук В.А., Борисов А.Ф., Воронцов А.В. Методы исследований в менеджменте: Учебник. СПб: Росток, 2011. – 480 с.
2. Актуальные проблемы цифровизации социальных услуг, коллективная монография/под ред. О.И. Бородкиной, А.В. Старшиновой — СПб.: Скифия-принт, 2021. — 232 с.
3. Архипова Е.Б., Бородкина О.И. Проблемы и противоречия цифровой трансформации социальных служб в России// Социология науки и технологий. – 2021. – Т.12. – № 4. – С. 116-134.
4. Архипова Е.Б., Старшинова А.В., Бородкина О.И. Факторы развития негосударственного сектора социальных услуг в российских регионах // Общество и государство.–2023.– Т. – 32.– №4.– С. 96-118. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: DOI: 10.17323/1811-038X-2023-32-4-96-118 (дата обращения 15.02.2024).
5. Арьес Ф. Ребенок и семейная жизнь при Старом порядке. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 1999. – 416 с.
6. Башкирёва А.С., Баранова Н.П., Богданова Д.Ю. и др. Внедрение передовых социальных практик на основе инновационных геронотехнологий в систему долговременного ухода за пациентами пожилого и старческого возраста // Успехи геронтологии. – 2021. – Т. 34. – № 4. – С. 599-608.
7. Белобородов С.В. Повышение качества межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти: автореф. дис....канд. эконом. наук: 08.00.05. – М., 2011. – 26 с.
8. Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование реальности. Трактат по социологии знания. – М.: Медиум. 1995. – 124 с.
9. Борисов А.Ф. Социология управления: учебник для бакалавров. М.: Академия, 2014. – 302 с.
10. Борисов А.Ф., Челенкова И.Ю. Социология корпоративного управления: монография. – Старый Оскол, 2020. – 220 с.
11. Бородкина О.И. и др. Социальное инвестирование: проблемы и стратегии развития //Terra Economicus. – 2022. – № 20 (2). – С. 99–110.
12. Бородкина О.И. Теоретические подходы и проблематика исследований социального активизма в сфере здоровья. В сборнике: Российского общество сегодня:

ценности, институты, процессы. Материалы научной конференции. – Санкт-Петербург. – 2023. – С.78-81.

13. Вавилина Ю.В., Васильева Е.Н. Социальная защита и социальное обслуживание населения – ведущие субъекты социальной работы на муниципальном уровне // Современное инновационное общество: динамика становления, приоритеты развития, модернизация: экономические, социальные, философские, правовые, общенаучные аспекты: мат-лы межд. науч.-практ. конф. Ч. 2. – Саратов: Академия управления, 2015. – С. 57-59.

14. Вебер М. О некоторых категориях понимающей социологии // Добренков В.И. (ред.) Западно-европейская социология XIX – начала XX вв.: тексты. М.: Наука, 1996. – С. 507.

15. Вебер М. Основные социологические понятия / Пер. с нем. М.И. Левиной // Вебер М. Избранные произведения. – М.: Прогресс, 1990. – С. 602-603.

16. Видясова Л. А., Григорьева И. А. Исследование возможностей социального включения пожилых через взаимодействие в онлайн среде (на примере сообществ в социальной сети «ВКонтакте») // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2018. – Т. 21. – № 2. – С. 106-132.

17. Витрина статистических данных. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://showdata.gks.ru> (дата обращения: 13.05.2021).

18. Вишневский А.Г. Демографический переход и проблема демографического саморегулирования. Ответ А.Б. Синельникову // Социологический журнал. – 2019. – Т. 25. – № 4. – С. 93-104.

19. Возрастно-половой состав населения Санкт-Петербурга. Статистический бюллетень. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области (ПЕТРОСТАТ). [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://78.rosstat.gov.ru/storage/mediabank/14000923_Возраст-пол%20нас%20СПб%202023.pdf (дата обращения: 15.02.2024).

20. Волчкова Л.Т., Малышев В.А., Минина В.Н. Социальное управление: научная рефлексия социолога // Социальное управление и планирование: Сборник статей / СПбГУ, ред. Л.Т.Волчкова. – СПб: ООО «Книжный дом», 2004. – С. 7-22.

21. Воронов А.Н. Социальное обслуживание семьи и детей в РФ: постановка проблемы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. – 2010. – № 4. – С. 300-309.

22. Воронцова М.В., Макаров В.Е. Социальная защита и социальное обслуживание населения / под редакцией М.В. Воронцовой. – Москва: Издательство Юрайт, 2021. – 330 с.

23. Всемирный доклад о старении и здоровье. – Всемирная организация здравоохранения. – 2016. – 316 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/047/769/original/Всемирный_доклад_ВОЗ_о_старении_и_здоровье.pdf?1570458859 (дата обращения: 17.06.2023).
24. Галкин К. А. Особенности медиализирующего поведения в отношении пожилых людей при взаимодействиях с врачами и социальными работниками // Гуманитарий Юга России. – 2023. – Т. 12. – № 2(60). – С. 14–27.
25. Галкин К. А., Рассолова Е. Н. Современные социологические подходы к исследованию инноваций (критический обзор) // Социальные и гуманитарные знания. – 2023. – Том 9. – № 4. – С. 394-405.
26. Галкин К.А. E-HEALTH и онлайн-сообщества здоровья в повседневности пожилых сельских жителей в период пандемии // Успехи геронтологии. – 2021. – Т. 34. – № 4. – С.538-544.
27. Галкин К.А. Ограниченное пространство: город в период пандемии в представлениях пожилых людей // Интеракция. Интервью. Интерпретация. – 2021. – Т.13. – № 2. – С. 27–40.
28. Галкин К.А. Сборки старения в различных средах: применение материальной оптики // Социологическое обозрение. – 2021. – № 3. – С. 244-260.
29. Галкин К.А. Стратегии заботы о здоровье пожилых людей в городе и в сельской местности. По материалам качественного социологического исследования // Материалы V Международной научно-практической конференции (Москва, 22–23.06.2023) / Отв. ред. В.В.Локосов; ИСЭПН ФНИСЦ РАН. – М.: ФНИСЦ РАН, 2023. – С. 146-148.
30. Глобальные идеи Age Watch Право пожилых людей на здоровье, право быть учтенными. - Всемирная организация здравоохранения. – 2018, – 16 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://rce.kg/wp-content/uploads/2018/12/HelpAge_executive_summary_final_Russianlow-res.pdf (дата обращения: 23.05.2023).
31. Голубев А.Г., Сидоренко А.С. Теория и практика старения в условиях пандемии COVID-19 // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33. – № 2. – С. 397-408.
32. Голубева Е.Ю., Хабарова Л.Г., Соловьев А.Г. Приёмная семья как новая технология ухода в политике активного старения в отдаленных северных территориях // Экология человека. – 2017. – № 11. – С. 42-46.
33. ГОСТ Р 52495-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения.

[Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://legalacts.ru/doc/gost-r-52495-2005-natsionalnyi-standart-rossiiskoi-federatsii/> (дата обращения 26.05.2023)

34. Григорьева И.А. Сто лет трансформаций социальной политики в России // Журнал исследований социальной политики в России. – 2017. – № 4. – С. 497-514.

35. Григорьева И.А., Богданова Е.А. Концепция активного старения в Европе и России перед лицом пандемии Covid-19 // Laboratorium: журнал социальных исследований. – 2020. – № 12 (2). – С. 187-211.

36. Григорьева И.А., Колосова Г.В. Социальные взаимодействия в системе долговременного ухода за пожилыми // Успехи геронтологии. – 2021. – Т. 34. – № 6. – С. 919-927.

37. Григорьева И.А., Парфенова О.А. Социально ориентированные НКО и социальные предприятия как драйверы разгосударствления социального обслуживания: барьеры и возможности // The Journal of Social Policy Studies. – 2021. – Т. 19. – № 1.

38. Григорьева И.А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация Федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы // Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. – 2019. – № 4. – С. 153-172.

39. Даниелс Г. Применение теории деятельности в условиях межведомственного взаимодействия // Культурно-историческая психология. – 2016. – Т. 12. – № 3. – С. 21-26.

40. Дерен И.И., Самофатова К.А. Формирование механизма регулирования системы долговременного ухода за людьми старшего поколения в ставропольском крае Российской Федерации. // Вестник университета. – 2023. – № 4. – С. 169-178.

41. Деятельность СПб ГКУ «ЦОСО». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <http://coso.ksp.gov.spb.ru/> (дата обращения: 19.01.2022).

42. Домашова Е.В., Борисов А.Ф. Эффективность управления системой социальной защитой на региональном уровне // Миссия конфессий. – 2019. – Т. 8. – № 5 (40). – С. 565-570.

43. Дорошенко Н.Н. Социальное обслуживание в реализации социальной политики государства // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 6. – С. 979-989.

44. Ерусланова Р.И. Технологии социального обслуживания лиц пожилого возраста и инвалидов на дому. Учебное пособие для бакалавров. 5-е изд. Москва, 2018. – 168 с.

45. Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2018 г. № 771-164 «О Стратегии социально-экономического развития Санкт-Петербурга на период до 2035 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

46. Закон Санкт-Петербурга от 21.12.2010 г. № 719-166 «О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан по финансированию расходов,

связанных с предоставлением услуг по социально-медицинскому уходу на дому». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

47. Закон Санкт-Петербурга от 26.12.2014 г. № 717-135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

48. Захаров Н.Л., Покровская Н.Н., Сметанина Т.В. и др. Социально-экономический анализ инновационного управления цифровыми медиа-коммуникациями: Монография. – СПб.: Издательство ВВМ, 2022. – 198 с.

49. Зубрилина С.Б. Профессиональная мобилизация на цифровизацию социальных отраслей //Повышение уровня социального благополучия. Профессиональная мобилизация социальных отраслей в условиях цифровизации: Мат-лы деловой программы XV Межд. форума «Старшее поколение», Санкт-Петербург /под ред. Г.В. Колосовой. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2022. – С. 32-34.

50. Зуева Н.Л. Текущие проблемы законодательства о социальном обслуживании и тенденции законотворчества // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2016. – № 1 (24). – С.16-22.

51. Иванов Д.В., Асочаков Ю.В., Богомякова Е.С. Социология: учебник/под. Ред. Д.В. Иванова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: Проспект, 2023. – 344с.

52. Келасьев В.Н., Григорьева И.А. Теория социальной работы. Учебник. 2-е изд., пер. и доп. – Сер. 61. Бакалавр и магистр. Академический курс. – М.: Юрайт, 2018. – 254 с.

53. Киселева Л.С., Колосова Г.В., Семенова А.А. Создание системы долговременного ухода для граждан пожилого возраста и инвалидов в Санкт-Петербурге: опыт регионального проекта «Старшее поколение» / Монография. – Санкт-Петербург: издательство СПб ГИПСР. 2022. – 186 с.

54. Клементьев Д.С., Бубнова М.И. Экономическая социология и социология управления: специфика исследований управленческих процессов //Государственное управление. Электронный вестник. – 2019. – № 75. – С. 145-167.

55. Климова С.Г. Смыслы и практики разгосударствления социальных услуг // Социологические исследования. – 2017. – № 2. – С. 48-56.

56. Колосова Г.В. Инновационный менеджмент социальной сферы в условиях цифровизации // Социология и право. – 2023. – Т. 15. – № 1. – С.79-87.

57. Колосова Г.В. Институционализация долговременного ухода за пожилыми: опыт Санкт-Петербурга // Социальные и гуманитарные знания. – 2021. – Том 7. – № 2. – С. 194-203.
58. Колосова Г.В. Нехаев И.И. Основные факторы, влияющие на эффективную деятельность социальных организаций // Социология и право. – 2017. – № 3 (37). – С. 6-12.
59. Колосова Г.В. Опыт Санкт-Петербурга в рамках реализации мероприятий, направленных на развитие системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста: проектный подход // Организация и управление в социальной работе / Под ред. М.Г.Гильдингерш, В.С.Тестовой. СПб.: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2021. – С. 6-12.
60. Колосова Г.В. Опыт Санкт-Петербурга в рамках реализации мероприятий, направленных на развитие системы долговременного ухода, формирование активного долголетия и рост качества жизни граждан старшего поколения // Социальная работа: теория, методы, практика : научно-методический сборник; вып. 2 / Под ред. М.М. Бубновой и др. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2020. – С. 15-33.
61. Колосова Г.В. Региональный аспект организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов: опыт Санкт-Петербурга// Социальная работа: теория, методы, практика: научно-методический сборник; вып. 3. / Под ред. В.А. Барабохиной и др. – СПб.: СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья», 2021. – С.19-48.
62. Колосова Г.В. Сравнительный анализ отечественного и зарубежного опыта эффективной управленческой деятельности // Социология и право. – 2018. – № 1 (39). – С. 6-13.
63. Колосова Г.В. Трансформация социального обслуживания пожилых в Санкт-Петербурге в направлении организации долговременного ухода на дому // Вестник ННГУ. Серия: «Социальные науки» Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского, 2022. – Вып. № 3. – С. 159-167.
64. Колосова Г.В. Управление инновационными процессами в социальной сфере: преодоление сопротивления персонала нововведениям// Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2022. – Вып. № 5 (62). – С. 11-15.
65. Колосова Г.В., Гущина М.Р. Оценка эффективности деятельности службы социальных участков в Санкт-Петербурге в организации социального сопровождения граждан пожилого возраста // В сборнике: Старшее поколение современной России. материалы международной научно-практической конференции. Нижний Новгород, 2021. – С. 42-46.

66. Комплексный уход за пожилыми людьми (ICOPE): Механизм реализации концепции. Рекомендации для систем и служб. – Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2020. – 42 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://whodc.mednet.ru/> (дата обращения: 17.06.2023).
67. Концепция развития социального обслуживания населения в РФ. Организация социального обслуживания населения: Сборник нормативных актов (1993-1994 гг.). – М., 1994. – С. 40-41.
68. Кочьян Л.М. Социальное обслуживание и социальная защита как парадигмы российской социальной работы // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2013. – Т. 2. – № 6. – С. 45-54.
69. Луман Н. Формы помощи в процессе изменения общественных условий / Пер. с нем. по изданию Luhmann N. Formen des Helfens im Wandel gesellschaftlicher Bedingungen // Социологический журнал. – 2000. – № 1/2. – С. 17-36.
70. Лучшие практики национальных проектов России. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://xn--80aqagb0ahs.xn--80aarpmpemcchfmo7a3c9ehj.xn--p1ai/search?page=2#searchResults> (дата обращения: 13.05.2021).
71. Ляшко С.В., Рогова А.М. Информированность населения Санкт-Петербурга о деятельности социальных служб // Личность и культура. – 2018. – № 4. – С. 20-27.
72. Малофеев И.В. Социальные услуги в системе социального обслуживания населения / 3-е изд., стер. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2020. – 172 с.
73. Мертон Р. Социальная теория и социальная структура. – М.: АСТ, АСТ Москва, Хранитель, 2006. – 873 с.
74. Михалева А.В. Трансформация социального обслуживания пожилых людей в условиях старения населения: автореф. дис... канд. соц. наук. – СПб, 2010. – 21 с.
75. Мишеничев К. С., Бородкина О.И. Актуальные проблемы формирования практик долговременного ухода за пожилыми людьми с деменцией// Журнал исследований социальной политики. – 2023. – Т.21. – № 3. – С. 503-518.
76. Монсон П. Юрген Хабермас и современность // Монсон П. (ред.) Современная западная социология: теории, традиции, перспективы / пер. с швед. А.Ливановой. СПб.: Нотабене, 1992. – С 307-345.
77. Мышко Ф.Г. Лучшие региональные практики развития социальных услуг пожилому населению // Вестник Московского университета МВД России. – 2023. – № 3. –

C.141-146. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://doi.org/10/24412/2073-0454-2023-3-141-146> (дата обращения: 10.02.2024).

78. Навигатор социальных услуг. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <http://coso.ksp.gov.spb.ru/navigator-socialnyh-uslug/> (дата обращения: 13.05.2021).

79. Норт Д. Институты, институциональные изменения и функционирование экономики. М.: Фонд экономической книги «Начала», 1997. – 180 с.

80. Носкова О.П. Институт волонтерства как современная форма общественной солидарности на примере всероссийской акции #МЫВМЕСТЕ // Социальные и гуманитарные знания. – 2020. – Том 6. – № 4 (24). – С. 368-379.

81. Овчаренко С.А., Джурина Л.Ф., Колосова Г.В. Социально-правовые основы реализации социальной защиты населения // Экономика, право, организация и управление в социальной работе: Сб. науч. трудов, Санкт-Петербург, 26.01.2017. СПб: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2017. – С. 7-19.

82. Оганян К.М., Колосова Г.В. Нехаев И.И. Социальные технологии управления человеческими ресурсами социальных служб // Управление человеческими ресурсами в социальных службах и организациях Санкт-Петербурга: Сб. науч. трудов ежегодн. гор. науч.-практ. семинара, Санкт-Петербург, 26 января 2018 г. / Под ред. К.М.Оганяна. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2018. – С. 120-122.

83. Оказание комплексной помощи пожилым людям (ICOPE). Методическое пособие. Рекомендации в отношении проведения оценок и составления схем организации ухода, ориентированных на потребности людей, в первичном звене медико-санитарной помощи – Всемирная организация здравоохранения. Женева, 2019, – 94 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://whodc.mednet.ru/ru/osnovnye-publikaczii/zdorove-licz-starshego-vozrasta/3231.html> (дата обращения: 17.06.2023).

84. Организация службы социальных участковых. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://smarteka.com/practices/organizacia-sluzby-social-nyh-ucastkovyh?tab=task> (дата обращения: 13.05.2021).

85. Павленок П.Д. Социальная политика и социальная работа: взаимосвязи в контексте обновления российского общества // Вестник Учебно-методического объединения вузов России по образованию в области социальной работы. – 2014. – № 1. – С. 5-16.

86. Павловская О.Ю. Социальное обслуживание по новым правилам: проблемные аспекты теории и практики // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Право. – 2019. – № 2. – С. 242-248.

87. Парамонов В.В., Парамонова В.Е. Формирование модели социальной политики в современной России // Вестник Российского университета дружбы народов. – 2014. – № 1. – С. 21-28.
88. Парсонс Т. О социальных системах. М.: Академический проект, 2002. – 832 с.
89. Парсонс Т. О структуре социального действия. М.: Академический проект, 2000. – 880 с.
90. Парфенова О.А. Вовлечение пожилых в волонтерскую и гражданскую активность как инструмент преодоления социального исключения // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2020. – № 4. – С. 119-135.
91. Парфенова О.А. Забота о пожилых гражданах в государственных социальных сервисах: автореф. дисс. кан. соц. наук. – СПб., 2017. – 25 с.
92. Парфенова О.А., Петухова И.С. Конкуренция за заботу о пожилых: тактики социальных сервисов в новых условиях // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. – 2019. – № 4 (152). – С. 173-186.
93. Патьян Л., Голубева Е.Ю., Семан Ж., Троберт М.А. Риски социального исключения при взаимодействии государства и семьи в системе ухода за пожилыми людьми // Экология человека. – 2020. – № 1. – С. 42-49.
94. Перфильева М.Б. Управление персоналом как проблема выбора управленческих технологий // Социальные технологии и современное общество: сборник научных трудов в честь десятилетнего юбилея профессиональной научно-педагогической деятельности кафедры социологии СПбГЭУ/ Под ред. д-ра филос. наук, проф. К.М. Оганяна. – СПб.: СПбГЭУ, 2015. – С. 106-121.
95. Перфильева М.Б., Воронцов А.В., Малявин С.Н. Современные исследовательские проблемы социологии // Известия Саратовского университета. Новая серия: Социология. Политология. – 2023. – Т. 23. – № 3. – С. 244-249.
96. Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 № 296 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Социальная поддержка граждан». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).
97. Постановление Правительства РФ от 29.12.2023 № 2386 «О государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере» (вместе с «Положением о государственной информационной системе «Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере»»). [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.02.2024).

98. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 11.06.2024 № 459 «О проекте закона Санкт-Петербурга «О внесении изменения в Закон Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 20.06.2024).

99. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 23.06.2014 № 497 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

100. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 02.09.2019 № 591 «Об организации проектной деятельности в исполнительных органах государственной власти Санкт-Петербурга». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 12.09.2023).

101. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1289 «Об утверждении Регламента межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга в связи с реализацией полномочий Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания населения». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

102. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1290 «О Порядке межведомственного взаимодействия исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга при предоставлении социальных услуг и социального сопровождения». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 12.09.2023).

103. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 12.09.2023).

104. Приказ Минтруда России от 10.11.2014 г. № 874-н «О примерной форме договора о предоставлении социальных услуг, а также о форме ИППСУ». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 12.09.2023).

105. Приказ Минтруда России от 29.09.2020 г. № 667 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 15.06.2022).

106. Профессиональная библиотека работника социальной службы. – 2022. – № 4. – 257 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL:<https://lib.rucont.ru/efd/744001> (дата обращения: 09.10.2023).

107. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 07.09.2021 № 2563-р «Об утверждении регламента Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания», подведомственного Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, по предоставлению услуги по признанию граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составлению индивидуальной программы предоставления социальных услуг». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

108. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 12.04.2021 № 853-р «О создании межведомственной рабочей группы по вопросам разработки в 2021 году нормативных правовых актов по реализации с 2022 года в Санкт-Петербурге системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

109. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 11.05.2021 № 1309-р «О формировании СПб ГБУ «Городской информационно-методический центр «Семья» Классификатора методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

110. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 26.04.2018 № 235-р (в редакции распоряжения от 28.07.2020) «Об организации и использовании труда добровольцев (волонтеров) в государственных учреждениях социального обслуживания населения Санкт-Петербурга». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

111. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 09.12.2020 г. № 2950-р «Об утверждении тарифов на социальные услуги, предоставляемые поставщиками социальных услуг в Санкт-Петербурге, на 2021 год». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

112. Распоряжение Правительства РФ от 05.02.2016 № 164-р «Об утверждении Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 г.». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

113. Распоряжение Правительства РФ от 05.04.2024 № 842-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, на период до 20230 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 25.04.2024).

114. Распоряжение Правительства РФ от 17.04.2024 № 959-р «Об утверждении стратегического направления в области цифровой трансформации здравоохранения». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2024).

115. Распоряжение Правительства РФ от 20.02.2021 № 431-р «Об утверждении Концепции цифровой и функциональной трансформации социальной сферы, относящейся к сфере деятельности Министерства труда и социальной защиты РФ, на период до 2025 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2023).

116. Распоряжение Правительства РФ от 25.09.2017 № 2039-р утверждена Стратегия повышения финансовой грамотности в Российской Федерации на 2017-2023 гг. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

117. Распоряжение Правительства РФ от 29.11.2016 г. № 2539-р «Об утверждении плана мероприятий на 2016–2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 17.05.2022).

118. Рождественский А.В. Государственное регулирование социальной сферы. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2009. – 231 с.

119. Российская энциклопедия социальной работы / ред. Е.И. Холостова. — 4-е изд. — Москва: ИТК «Дашков и К», 2019. – 1032 с. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://lib.rucont.ru/efd/689431> (дата обращения: 09.05.2024).

120. Садыков Р.М., Большакова Н.Л., Хамадеева Р.Х. Социальное обслуживание населения в условиях его модернизации: теоретические аспекты //Вестник университета. – № 3. – 2021. – С. 156-161.

121. Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение «Городской информационно-методический центр «Семья». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: homekid.ru (дата обращения: 13.05.2021).

122. Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <http://coso.ksp.gov.spb.ru/> (дата обращения 13.05.2021).

123. Саралиева З.Х. Роль семьи в межинституциональном взаимодействии. В сб.: Взаимодействие семьи с другими социальными институтами как возможность преодоления социокультурных угроз в России. Материалы Межрегиональной научно-практической конференции. Издательство: Инд. предприниматель В.С.Афанасьев. Саранск, 2020. – С. 1-4.

124. Саралиева З.Х., Петрова И.Э. Пожилые в российской негосударственной социальной работе // *The Journal of Social Policy Studies*. – 2018. – Т. 16. – № 11. – С. 95-108.

125. Селезнева Е.В. и др. Интеграция медицинского и социального обслуживания пожилых в России: успехи и барьеры // *Вопросы государственного и муниципального управления*. – 2022. – № 1. – С.148-169.

126. Сергеева О.В. Социология старения и возрастного неравенства (обзор западных концепций) // *Вестник Волгоградского гос. ун-та. Серия 7, Философия*. – 2012. – № 2 (17). – С. 74-79.

127. Скокова Ю.А., Рыбникова М.А. Размер некоммерческого сектора в регионах России: факторы различий // *Журнал социологии и социальной антропологии*. – 2022.– № 25 (1). – С. 70–102. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://doi.org/10.31119/jssa.2022.25.1.3> (дата обращения: 09.10.2023).

128. Соловьев А.К. Пенсионер в цифровом обществе / *Цифровое общество – новый формат социальной реальности: структуры, процессы и тенденции развития: материалы Всероссийской науч. конф. XIV Ковалевские чтения, 12-14 ноября 2020 г.* – С. 97-98.

129. Сорвина А.С. Социальная работа как механизм осуществления социальной сплоченности // *Отечественный журнал социальной работы*. – 2010. – № 1. – С. 27-32.

130. Социальное взаимодействие в системе социальной работы: учебник для вузов / Под общей ред. проф. З.Х. Саралиевой. Н. Новгород, 2011. – 410 с.

131. Социальное обеспечение в целях социальной справедливости и справедливой глобализации. Периодическое обсуждение вопросов социальной защиты (социального обеспечения) в соответствии с Декларацией МОТ о социальной справедливости в целях справедливой глобализации, 201. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_norm/relconf/documents/meetingdocument/wcms_154242.pdf (дата обращения: 15.08.2021).

132. Социальное предпринимательство и инвестирование: от теории к практике, коллективная монография/ под ред. О.И. Бородкиной, А.В. Старшиновой. – СПб.: Скифия-принт, 2020.– 350 с.

133. Социология управления. Учебник для бакалавров / под ред. проф. А.Ф.Борисова. – М.: Академия, 2014. – 388 с.

134. Титор С.Е., Мышко Ф.Г. Современные формы предоставления услуг в области долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами //Вестник Московского университета МВД России. – 2023. – № 2. – С.208-213// URL: <https://doi.org/10/24412/2073-0454-2023-2-208-213> (дата обращения: 10.02.2024).

135. Тихонов А.В. Социология управления: фундаментальное и прикладное знание. – М.: Канон+ РООИ Реабилитация, 2014. – 560 с.

136. Топчий Л. В. Социальное обслуживание населения: ценности, теория, практика. – М.: Издательство РГСУ, 2012. – 322 с.

137. Указ Президента Российской Федерации от 12.06.2024 № 482 «О некоторых вопросах Администрации Президента Российской Федерации». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 15.06.2024).

138. Указ Президента Российской Федерации от 09.11.2022 № 809 «Об утверждении Основ государственной политики по сохранению и укреплению традиционных российских духовно-нравственных ценностей». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 24.10.2023).

139. Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

140. Указ Президента РФ от 09.10.2007 № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

141. Указ Президента РФ от 21.07.2020 № 474 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

142. Ухаживать по правилам. В стране создаются школы родственного ухода. Обзор Ю. Ильиной /Аргументы и факты. 09.04.2021. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: https://spb.aif.ru/?utm_source=fed.aif&utm_medium=redirect&utm_campaign=spb. (дата обращения: 21.01.2022).

143. Федеральный закон от 02.08.1995 № 122-ФЗ «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (утратил значение введением ФЗ от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в РФ»). [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

144. Федеральный закон от 18.03.2020 № 60-ФЗ «О внесении изменений в статьи 2 и 31.4 Федерального закона «О некоммерческих организациях». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

145. Федеральный закон от 22.08.2004 № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

146. Федеральный закон от 28.12.2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: Консультант Плюс (consultant.ru) (дата обращения: 02.08.2021).

147. Федеральный проект «Старшее поколение». Минтруд России. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://mintrud.gov.ru/ministry/programms/demography/3> (дата обращения: 21.08.2021).

148. Фирсов М.В., Наместникова И.В., Студенова Е.Г. Предметное пространство социальной работы как основа профиля образовательной программы: реализация совместного проекта европейской программы TEMPUS «TUNING RUSSIA» //Вестник Московского государственного областного университета. – 2012. – № 2. – С. 118-126.

149. Фирсов М.В., Саралиева З.Х., Судьин С.А. и др. Основы клинической геронтологической социальной работы. Учебное пособие. Н. Новгород, Изд-во НИСОЦ, 2020. – 189 с.

150. Хабермас Ю. Моральное сознание и коммуникативное действие: пер. с нем. СПб.: Наука, 2000. – 378 с.

151. Хабермас Ю. Отношения между системой и жизненным миром в условиях позднего капитализма // Thesis. – 1993. – Вып. 2. – С. 123-136.

152. Холостова Е.И., Малофеев И.В. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография. – М.: Издательство-торговая корпорация «Дашков и К», 2016. – 368 с.

153. Холостова, Е.И. Система социального обслуживания населения: исторический экскурс и современный взгляд: монография / И.В. Малофеев; Е.И. Холостова. — Москва : ИТК

«Дашков и К», 2017 . – 368 с. – Библиогр.: с. 363-366. // URL: <https://lib.rucont.ru/efd/689174> (дата обращения: 09.07.2024).

154. Чельцова М.Г. Социальное обслуживание как институт права социального обеспечения // Интерэкспо Гео-Сибирь. – 2015. – Т. 6. – №. 1. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-obsluzhivanie-kak-institut-prava-sotsialnogo-obespecheniya/viewer> (дата обращения: 12.07.2021).

155. Черкасская Г.В. Исследование теоретических основ организации управления системой социальной защиты // Отечественный журнал социальной работы. – 2014. – № 1. – С. 11-42.

156. Численность населения РФ по муниципальным образованиям // Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://rosstat.gov.ru/compendium/document/13282?print=1> (дата обращения: 02.06.2021).

157. Что будет с проектом системы долговременного ухода – комментируют Минтруд и БФ «Старость в радость». [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://www.miloserdie.ru/news/chto-budet-s-proektom-sistemy-dolgovremennogo-uhoda-kommentiruyut-mintrud-i-razrabotchiki/> (дата обращения: 18.03.2021).

158. Экономика ухода. Обзор международных практик и опыта России. Департамент многостороннего экономического сотрудничества минэкономразвития России. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://yandex.ru/search/?text=Экономика+ухода+Обзор+международных+практик+и+опыта+России&lr=2&clid=2261452&win=425> (дата обращения: 21.01.2022).

159. Якимец В.Н., Никовская Л.И. Поддержка социального предпринимательства: оценка механизмов и рейтинг регионов России // Социологические исследования. – 2019. – № 5. – С. 99-109.

160. Ярская-Смирнова Е.Р., Бодрова О.А. Модели легитимации некоммерческих организаций как поставщиков социальных услуг // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2021. – Т. 24. – № 1. – С. 45-78.

161. Active Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organization, 2002.

162. Abrams L.S., Dettlaff A.J. Voices from the frontlines: Social workers confront the COVID-19 pandemic // Social work. – 2020. – № 65 (3). – P. 302-305.

163. Alber J. A framework for the comparative study of social services // Journal of European Social Policy. – 1995. – 5 (2). – P. 131-149.

164. Allen&Clark. What works to achieve effective collaboration between community organisations: A literature review. Wellington, New Zealand: Allen&Clark Policy and Regulatory Specialist Ltd. 2010.

165. Anttonen A., Sipilä J. European social care services: is it possible to identify models? // *Journal of European social policy*. – 1996. – № 6 (2). – P. 87-100.
166. Anttonen A., Baldock J., Sipilä J. (Eds.). *The young, the old, and the state: social care systems in five industrial nations*. Edward Elgar Publishing. 2003.
167. Ariaans M., Linden P., Wendt C. Worlds of long-term care: A typology of OECD countries // *Health Policy*. – 2021. – № 125 (5). – P. 609-617.
168. Belso-Martínez J.A., Mas-Tur A., Sánchez M., López-Sánchez M. J. The COVID-19 response system and collective social service provision. Strategic network dimensions and proximity considerations // *Service Business*. 2020. № 14 (3). P. 387-411.
169. BEPA – Bureau of European Policy Advisers. *Empowering People, Driving Change. Social Innovation in the European Union*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 2011.
170. Borodkina O.I. Starshinova A.V. Social investment as a trend of modern social policy (the case of russia) // *International conference on social science studies (ICONSOS) Istanbul, Turkey, 25–28.08. 2022.– ISRES Publishing. – 2023.– P.377-382 (дата обращения: 09.10.2023)*.
171. Burns, T., and Stalker, G.M. *The Management of Innovation*, London, 1961.
172. Compston H. (Ed.). *Handbook of Public Policy in Europe: Britain, France and Germany*. Springer, 2004.
173. Cooper M., Evans Y., Pybis J. Interagency collaboration in children and young people's mental health: A systematic review of outcomes, facilitating factors and inhibiting factors. // *Child: Care, Health and Development*. – 2016. – № 42 (3). – P. 325-342.
174. Curry N., Schleppe L., Hemmings N. What can England learn from the long-term care system in Germany? Research Report. 2019. Retrieved from <https://www.nuffieldtrust.org.uk/research/what-can-england-learn-from-the-long-term-care-system-in-germany> (Accessed August 03, 2021).
175. Daniels H. Activity theory, discourse and Bernstein // *Educational Review*. – 2004. – № 56 (2). – P. 121-132.
176. Dimian G.C., Barbu A. Public services-key factor to quality of life // *Management & Marketing*. – 2012. – № 7 (1). – P. 151.
177. Doty P. Long-term care in international perspective // *Health Care Financing Review*. 1988 (Suppl). – P. 145.
178. EC-European Commission (2010), *Second Biennial Report on Social Services of General Interest*. Commission Staff Working Document, SEC (2010) 1284 final, Brussels.

179. Engeström Y. Innovative Learning in Work Teams: Analysing cycles of Knowledge creation in Practice // Perspectives on Activity Theory. Cambridge: Cambridge University Press. – 1999.
180. Engeström Y. et al. When the center does not hold: the importance of knotworking. In: S.Chaiklin et al. (eds.). Activity Theory and Social Practice. M.Hedegaard, U.Jensen, Aarhus University Press. – 1999.
181. Esping-Andersen G. The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press. 1990.
182. European Social Services: A map of characteristics and trends / prep. by Brian Munday / University of Kent, Council of Europe. – 2003. – 21 p.
183. Furceri D., Pizzuto P. The rise in inequality after pandemics: can fiscal support play a mitigating role? // IMF Working Papers. – 2021. – № 120.
184. Grace M., Coventry L., Batterham D. The role of inter- agency collaboration in “joined-up” case management //Journal of Interprofessional Care. – 2012. – № 26 (2). – p. 141-149.
185. Grigoryeva I., Sidorenko A. Eldercare in transition(S): The special case of Russia // International Journal of Care and Caring. – 2019. – № 3 (1). – P. 59-73.
186. Hemerijck A. Stress-testing the new welfare state. The politics of the new welfare state. – 2012.– P. 68-90.
187. Hetemaa T., Kannisto R., Knappe N. et al. Social welfare and health care services in Finland 2019: Expert evaluation. – 2021. // URL:https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142741/URN_ISBN_978-952-343-684-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y (дата обращения 21.01.2022).
188. Holman D., Walker A. Understanding unequal ageing: towards a synthesis of intersectionality and life course analyses // European Journal of Ageing. – 2021. – № 18. – P. 239-255.
189. Howe D. A brief introduction to social work theory. Macmillan International Higher Education. 2009.
190. Hsu A.T., Lane N.E., Sinha S.K. et al. Report: Understanding the impact of COVID-19 on residents of Canada’s long-term care homes – ongoing challenges and policy responses. Article in LTCcovid.org, International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 10 May, 2020.
191. Hutchins S.S., Truman B.I., Merlin T.L., Redd S.C. Protecting vulnerable populations from pandemic influenza in the United States: a strategic imperative // American journal of public health. – 2009. – № 99. – Suppl 2. – P. S243-S248.

192. Ingram P. Changing the rules: Interests, Organizations, and Institutional Change in the U.S. Hospitality Industry // *The New Institutionalism in Sociology* / Ed. by M.C.Brinton, V.Nee. N.Y.: Russel Sage Foundation, 1998. – P. 258.
193. Jones A.L., Dwyer L.L., Bercovitz A.R., Strahan G.W. The National Nursing Home Survey. National Center for Health Statistics. Vital and Health Statistics. 2019.
194. Kallioma-Puha L., Kangas O. ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Finland. 2018.
195. Kenworthy L. Do social-welfare policies reduce poverty? A cross-national assessment // *Social Forces*. – 1999. – № 77 (3). – P. 1119-1139.
196. Lakner C., Yonzan N., Mahler D.G. et al. Updated estimates of the impact of COVID-19 on global poverty: Looking back at 2020 and the outlook for 2021. World Bank Data Blog. 2021.
197. Long-term care in ageing societies – challenges and policy options. Commission staff working document. European Commission, 2013.
198. Mac-Seing M., Rocha de Oliveira R. Health inequities and technological solutions during the first waves of the COVID-19 pandemic in high-income countries // *Global Health Promotion*. – 2021. – Vol. 28, – № 2. – P. 67-71.
199. Martinelli F. Social services, welfare states and places: an overview. In: Martinelli F., Anttonen A., Mätzke M. (Eds). *Social Services Disrupted: Changes, Challenges and Policy Implications for Europe in Times of Austerity*. Publisher: Edward Elgar. – 2017. – P. 11-48.
200. Meigal A., Korzun D. et al. Ambient Intelligence At-Home Laboratory for Human Everyday Life // *International Journal of Embedded and Real-Time Communication Systems*. –Vol. 10. – April-June 2019.
201. Morgan S., Pullon S., Garrett S. et al. Interagency collaborative care for young people with complex needs: front-line staff perspectives // *Health & Social Care in the Community*. 2018.
202. Neergaard U., Nielsen R. (Eds.) *European Legal Method: Towards a New European Legal Realism?* Djøf Forlag. – 2013. // URL:http://libsearch.cbs.dk/primo_library/libweb/action/dlDisplay.do?docId=CBS01000614164&vid=CBS&afterPDS=true (дата обращения 21.01.2022).
203. NHS Digital. *Adult social care activity and finance report, England 2016-2017*. – 2017. // URL:<https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/adult-social-care-activity-and-finance-report> (дата обращения: 21.01.2022).
204. Nigam Shalu. COVID-19, Lockdown and Violence against Women in Homes. April 28, 2020. Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3587399> or URL: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3587399> (дата обращения: 21.01.2022).
205. OECD. *Can Social Protection Be an Engine for Inclusive Growth?* Development Centre Studies, OECD Publishing, Paris, 2019. <https://doi.org/10.1787/9d95b5d0-en>.

206. OECD. Workforce and safety in long-term care during the COVID-19 pandemic. OECD Publishing, 2020.
207. OECD. Social spending (indicator). Accessed August 03, 2021. OECD Publishing, 2021.
208. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging. Second World Assembly on Aging. Madrid. Spain. April 8-12, 2002.
209. Public policies for social and solidarity economy. Assessing progress in seven countries. ILO/ International Labour Office. – Geneva: ILO, 2017. //URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/emp_ent/coop/documents/publication/wcms_582778.pdf (дата обращения: 15.08. 2021).
210. Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing. UNECE Ministerial Conference on Ageing. Berlin. Germany. September 11-13, 2002.
211. Ringel J.S., Schultz D., Mendelsohn J. et al. Improving child welfare outcomes: balancing investments in prevention and treatment // *Rand Health Quarterly*. – 2018. – № 7 (4).
212. Salamon L.M., Skokova Y., Krasnopolskaya I. Subnational Variations in Civil Society Development: The Surprising Case of Russia. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly* // *Nonprofit & voluntary sector quarterly*. Sage Publications – 2020. – № 49(5). – P. 1058–1081. [Электронный ресурс]: Режим доступа: URL: <https://doi.org/10.1177/0899764020914400> (дата обращения 20.03.2024).
213. Selznick P. *The Moral Commonwealth: Social Theory and the Promise of Community*. Berkley: University of California Press, 1994.
214. Sipilä J. (ed.). *Social care services: the key to the Scandinavian welfare model*. – Routledge, 2019.
215. Sirovátka T., Greve B. Social services and the public sector. In: Greve B., Sirovátka T. (eds). *Innovation in Social Services. The Public–Private Mix in Service Provision, Fiscal Policy and Employment*. Aldershot: Ashgate, – 2014. – P. 9-20.
216. Starshinova A., Borodkina O. Russian social services' system transformation risks in the face of uncertainty. // *Globalization and Transformation of World Order*. Delhi. – 2023. – С. 93-108.
217. The challenging roles of informal carers // *UNECE Policy Brief on Ageing*. – № 22 (September 2019). – 20 p. //URL: https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31 (дата обращения: 21.01.2022).
218. Tsai J., Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations // *The Lancet Public Health*. – 2020. Vol. 5. – № 4. – P. 186-187.

219. Yamada M., Arai H. Long-term care system in Japan // *Annals of Geriatric Medicine and Research*. – 2020. – Vol. 24. – № 3. – P. 174.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Программа исследования.

Цели и задачи исследования

Основной целью исследования являлось изучение имеющихся практик межведомственного взаимодействия в рамках внедрения элементов системы долговременного ухода в разных типах организаций социальной сферы и анализ проблем, возникающих на пути реализации данных практик.

Для достижения данной цели необходимо решение ряда общих и частных задач.

В качестве общих задач необходимо:

1) Провести анализ мнений работников относительно практик межведомственного взаимодействия в рамках внедрения элементов СДУ в их организациях и проблем, препятствующих эффективной реализации данных практик.

Реализация данной общей задачи включает в себя ряд частных задач:

- выявить основополагающие условия организации межведомственного взаимодействия в рамках внедрения системы долговременного ухода;
- провести оценку удовлетворенности процессом формирования элементов межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ в организациях;
- провести анализ способов решения проблемы тарифообразования социальных услуг в рамках формирования государственных заданий государственных поставщиков социальных услуг и субсидирования негосударственных поставщиков социальных услуг;
- раскрыть характер взаимодействия ОСОН с другими службами;
- провести анализ данных опроса по системе межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ в разных типах организаций (в организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы; у поставщиков социальных услуг в разрезе разных форм социального обслуживания – во всех формах социального обслуживания; в стационарной форме социального обслуживания; в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме и стационарной форме с временным проживанием).

2) Провести анализ экспертных мнений относительно специфики организации межведомственного взаимодействия в рамках внедрения элементов СДУ в их организациях и проблем, препятствующих эффективной реализации данных практик.

В рамках данной задачи необходимы следующие частные задачи:

- провести анализ экспертной оценки современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
- выявить основные проблемы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
- раскрыть существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
- определить перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
- систематизировать основные рекомендации по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов.

Объект исследования

Объектом исследования является межведомственное взаимодействие исполнительных органов государственной власти и организаций, оказывающих помощь гражданам пожилого возраста, в том числе с привлечением добровольцев (волонтеров) и развитием родственного ухода.

Предмет исследования

Предмет исследования выступает стратегические барьеры и перспективные направления развития механизмов межведомственного взаимодействия в рамках формирования СДУ.

Структура объекта исследования

Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга (Комитет) является исполнительным органом государственной власти, в задачи которого входит проведение государственной социальной политики на территории Санкт-Петербурга, в том числе в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Комитет координирует деятельность, отделов социальной защиты населения и здравоохранения администраций районов Санкт-Петербурга, организаций социального обслуживания населения, поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальное обслуживание гражданам пожилого возраста и инвалидам, в том числе социально ориентированных и коммерческих организаций, по вопросам организации

межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания населения, а также обеспечивает координацию межведомственного взаимодействия в сфере социального обслуживания на основе Регламента и Порядка, утвержденного распоряжением Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга, таким образом обеспечивая взаимодействие с учреждениями подведомственными Комитету по здравоохранению.

В связи с чем в рамках деятельности Комитета проведен социологический анализ организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов.

Теоретическая интерпретация предмета исследования

Система долговременного ухода (СДУ) — основанная на межведомственном взаимодействии комплексная система организации и предоставления гражданам, нуждающимся в уходе, уполномоченными органами и организациями социальных, медицинских, реабилитационных и иных услуг, а также содействие в их предоставлении (социальное сопровождение);

Социальное обслуживание — это действие или действия в сфере социального обслуживания по оказанию постоянной, периодической, разовой помощи, в том числе срочной помощи, гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности.

Социальное сопровождение – деятельность по оказанию содействия гражданам, в том числе родителям, опекунам, попечителям, иным законным представителям несовершеннолетних детей, нуждающимся в медицинской, психологической, педагогической, юридической, социальной помощи, не относящейся к социальным услугам, путем привлечения организаций, предоставляющих такую помощь, на основе межведомственного взаимодействия.

Межведомственное взаимодействие – это процесс, обеспечивающий связи между субъектами, результатом которых являются их общее действие, направленное на достижение синергетического эффекта при организации социального обслуживания граждан пожилого возраста.

Эмпирическая интерпретация и операционализация понятий представлена в табл. 22:

Эмпирическая интерпретация и операционализация понятий

Понятие	Характеристики и параметры, отражающие содержание теоретического понятия	Индикаторы(ы) (эмпирические признаки – параметры, которые будут измеряться в инструментарии)
СДУ	Комплекс мер, направленных на поддержание пожилых людей с ограниченными способностями к самообслуживанию	Оценка индивидуальной потребности в уходе; координация; маршрутизация; почасовой уход; система профессиональной подготовки кадров
Социальное обслуживание	Оказание социальной помощи получателям социальных услуг с целью повышения их качества жизни и возможности осуществления самообслуживания	Социально-медицинское обслуживание; удовлетворенность граждан качеством предоставления социальных услуг; информационный обмен.
Социальное сопровождение	Деятельность по оказанию содействия гражданам в получении необходимой помощи	Преодоление жизненных трудностей; минимизация негативных последствий.
Межведомственное взаимодействие	Процесс, обеспечивающий связи между субъектами	Заключение соглашений, создание рабочих групп, наличие информационных ресурсов, НПА

Анкета в рамках проведения количественного исследования

1. В какой организации Вы работаете?

- А) Организация социального обслуживания населения, подведомственная администрации района Санкт-Петербурга
- Б) Стационарная организация социального обслуживания населения, подведомственная Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга
- В) Негосударственная организация социального обслуживания
- Г) Организации, находящиеся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующие дополнительные профессиональные программы
- Д) Центр организации социального обслуживания

2. Сколько Вам лет:

- А) до 30;
- Б) 31-40;
- В) 41-50;
- Г) 51-60;
- Д) старше 61

3. Пол:

- А) Женский
- Б) Мужской

4. Образование:

- А) Высшее профильное (социальная работа, психология, медицина...)
- Б) Высшее непрофильное (военное, техническое и др.)

5. Научная степень:

- А) кандидат наук
- Б) доктор наук
- В) не имею

6.1. Наиболее существенные факторы повышения эффективности

межведомственного взаимодействия:

Показатель/ оценка	1-важно	2-нейтрально	3- совсем не важно
А) Использование механизмов межведомственного взаимодействия при выявлении и признании граждан			

нуждающимися в социальном обслуживании			
Б) Увеличение объемов финансирования			
В) Высокий уровень стандартизации /цифровизации/автоматизации			
Г) Наличие/разработка критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан			
Г) Наличие/ разработка системы прогнозирования потребностей в уходе			

6.2. Совершенствование механизмов выявления граждан, нуждающихся в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг зависит от:

Показатель/ оценка	1-важно	2-нейтрально	3- совсем не важно
А) Применение механизмов типизации при признании граждан, нуждающимися в социальном обслуживании			
Б) Выстраивание системы маршрутизации			
Г) Планирование и контроль предоставления социальных услуг, в том числе с использованием информационных систем			
Д) Развитие классификатора мероприятий по социальному сопровождению			
Е) Участия семей во взаимодействии с социальными службами			
Ж) Создание школ родственного ухода для семей			
З) Развитие профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и предоставлении социальных услуг			

6.3 Проблемы эффективности системы подготовки кадров в рамках системы долговременного ухода

Показатель/ оценка	1-важно	2-нейтрально	3- совсем не важно
а) Недостаточное число специалистов, прошедших обучение по программам повышения квалификации и переподготовки			

Б) Развитие профессиональных компетенций специалистов, участвующих в признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании			
Г) Текучесть кадров			

7. Оцените удовлетворенность процессом формирования элементов межведомственного взаимодействия в Вашей организации

Показатель/ оценка	1 - отлично	2 - нейтрально	3 – плохо
Результативность взаимодействия			
Маршрутизация			
Степень скоординированности действий участников взаимодействия			
Организация социального сопровождения			
Наличие информационного обмена			

8. Какие основные результаты подтверждают эффективность межведомственного взаимодействия

Показатель/ оценка	1-важно	2- нейтрально	3- совсем не важно
А) Наличие соглашений о взаимодействии с медицинскими организациями			
Б) Раннее выявление целевой группы граждан (получателей социальных услуг)			
В) Увеличение охвата граждан, нуждающихся в социальном обслуживании			
Г) Развитие внутриведомственного взаимодействия, позволяющего применять сочетание форм социального обслуживания			
Д) Удовлетворенность граждан предоставлением социальных услуг			
Е) Удовлетворенность семей получаемой поддержкой / увеличение числа семей, обслуживающих пожилого человека дома			
Ж) Сокращение бумажного документооборота			

9. Укажите значимые, на Ваш взгляд, условия для эффективности участников

межведомственного взаимодействия

Показатель/ оценка	1-важно	2 - нейтрально	3 - совсем не важно
А) Координация деятельности участников межведомственного взаимодействия, в том числе их своевременное информирование			
Б) Формирование профессиональной базы лучших практик и технологий			
В) Развитие профессиональных компетенций участников межведомственного взаимодействия			
Д) Развитие электронного информационного обмена о получателях социальных услуг			
Г) Совершенствование региональных нормативных правовых документов в сфере регулирования межведомственного взаимодействия органов и учреждений разных ведомств			

10. Как Вы считаете, что способствует решению проблем тарифообразования социальных услуг в рамках формирования государственных заданий государственных поставщиков социальных услуг и субсидирования негосударственных поставщиков социальных услуг?

Показатель/ оценка	1-важно	2- нейтрально	3- совсем не важно
А) Сокращение регионального Перечня социальных услуг в соответствии с федеральным перечнем социальных услуг			
Б) Дополнение Перечня социальных услуг услугами, предусматривающими социальный пакет долговременного ухода			
В) Стандартизация социальных услуг с учетом определения объемов и временных затрат на их предоставление			

11. Укажите, с какими субъектами взаимодействует Ваша организация?

А) Организации здравоохранения

Б) Организации, осуществляющие образовательную деятельность

- В) Центры занятости населения
- Г) Учреждения в сфере физической культуры и спорта
- Д) Учреждения в сфере культуры
- Е) СО НКО
- Ж) Религиозные организации

12. Оцените, пожалуйста, по предложенной шкале сложившийся на сегодня уровень межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания? (0 – отсутствует; 1 – формальное; 2- начинает формироваться; 3 - многие элементы сформированы; 4 – решены почти все вопросы взаимодействия; 5 – взаимодействие четко налажено)



Вопросы № 13-14 ТОЛЬКО для организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы

Если Вы являетесь представителем другой организации, то пропустите данные вопросы и переходите к следующим.

13. Проводятся ли в Вашей организации мероприятия по обучению специалистов, участвующих в межведомственном взаимодействии, **в соответствии с требованиями системы долговременного ухода?**

А) Осуществляются программы дополнительного профессионального образования в соответствии с требованиями системы долговременного ухода

Б) Проводятся, но необходима доработка и пересмотр программ дополнительного профессионального образования с учетом требований системы долговременного ухода

В) Отсутствует потребность в дополнительной подготовке специалистов по данному направлению

14. Что, по Вашему мнению, требуется усовершенствовать в процессе формирования программ дополнительного профессионального образования в целях организации комплексного подхода в обучении специалистов в сфере социального обслуживания?

Показатель/ оценка	1-важно	2 - нейтрально	3- совсем не важно
А) Планирование количества слушателей и содержания программ дополнительного профессионального образования на основе потребностей образовательных услуг за			

счет проведения предварительного анализа социальной отрасли			
Б) Усиление практической направленности программ дополнительного профессионального образования			
В) Привлечение необходимого кадрового состава (специалистов «своего» дела)			
Г) Совершенствование критериев оценки качества дополнительного профессионального образования			

Для ВСЕХ поставщиков социальных услуг (в любой форме социального обслуживания)

Оставшиеся вопросы касаются ТОЛЬКО поставщиков социальных услуг, если Вы являетесь представителем другой организации, то Вам следует завершить опрос, нажав на кнопку «отправить» в конце страницы.

15. Какая форма социального обслуживания **НАИБОЛЕЕ** востребована в Вашей организации (от 50%)?

- А) На дому
- Б) Полустационарная (до 4-х часов)
- В) Полустационарная (свыше 4-х часов)
- Г) Стационарная (временная)
- Д) Стационарная (постоянная)
- Е) Стационарная (пятидневная)

16. Какие категории получателей социальных услуг преобладают в Вашей организации?

- А) Граждане пожилого возраста
- Б) Инвалиды трудоспособного возраста

17. Какие обстоятельства нуждаемости в социальном обслуживании **НАИБОЛЕЕ** распространены среди получателей социальных услуг в Вашей организации?

А) **Полная утрата** способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности **в силу возраста**

Б) **Полная утрата** способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности **в силу инвалидности**

В) **Частичная утрата** способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности **в силу возраста**

Г) **Частичная утрата** способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности **в силу инвалидности**

18. Сколько заключено соглашений Вашей организацией с медицинскими организациями?

А) Отсутствуют

Б) Одно

В) Два-три

Г) Больше трех

19. Какой информации Вам не достает при организации предоставления социальных услуг в различных формах социального обслуживания?

А) Более полной информации о медицинских рекомендациях, которые являются основанием для признания граждан нуждающимися и при пересмотре ИППСУ

Б) Информации о методиках и технологиях по социальной работе в рамках системы долговременного ухода

В) Информации о возможности привлечения добровольческих организаций

Г) Информации о возможности учета родственного ухода

Д) Другое: _____

20. Применяется ли в Вашей организации информационная система контроля предоставления социальных услуг (если «Да», то укажите в строке «Другое» ее название)

А) Да

Б) Нет, но есть необходимость

В) Нет

Г) Другое _____

21. Укажите специалистов, с Вашей точки зрения, по которым имеется потребность в дополнительном профессиональном образовании или профессиональной подготовке по направлению системы долговременного ухода?

А) Руководитель организации социального обслуживания

Б) Заведующие отделениями

В) Социальный работник

Г) Специалист по социальной работе

- Г) Сиделка (помощник по уходу)
- Д) Специалист по реабилитационной работе в социальной сфере
- Е) Младший медицинский персонал
- Ж) Психолог

22. Как Вы оцениваете уровень развития инфраструктуры отделений Вашей организации в рамках функционирования системы долговременного ухода?

- А) Высокий (соответствует требованиям СДУ)
- Б) Средний
- В) Низкий (пока еще в работу не внедрены элементы СДУ)

23. В какие сроки планируется открыть или перепрофилировать структурные подразделения, выполняющие функции по долговременному уходу (службы сиделок, пункты ТСП, ОДП, СРО, отделения милосердия и др.)

- А) 6 месяцев
- Б) 1 год
- В) не планируется

24. Готовность Вашей организации принять участие в подготовительном этапе по внедрению элементов СДУ:

- А) Проведение повторной типизации
- Б) Развитие надомного ухода с созданием в организациях социального обслуживания службы сиделок (помощников по уходу)

В) Создание школ ухода для лиц, осуществляющих родственный уход (ЛОУ) за гражданами пожилого возраста

Г) Открытие отделений дневного пребывания для граждан, имеющих когнитивные расстройства

Д) Открытие отделений временного проживания для граждан пожилого возраста с возможностью кратковременного освобождения родственников от ухода

Е) Совершенствование деятельности отделений милосердия в стационарной форме социального обслуживания

- З) Развитие сопровождаемого проживания для инвалидов

Вопрос № 25 ТОЛЬКО для поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания

25. Какие структурные отделения существует в Вашей организации с учетом следующей специализации:

	Отсутствуют	Есть	Планируется открыть
А) Отделение интенсивного ухода			
Б) Гериатрическое отделение			
В) Отделение социального обслуживания для инвалидов трудоспособного возраста			
Г) Отделения милосердия			

Вопросы №№ 26-31 ТОЛЬКО для поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме и стационарной форме с временным проживанием

26. Какие социальные сервисы предусмотрены в Вашей организации в форме социального обслуживания на дому?

- А) Служба сиделок (помощников по уходу)
- Б) Школа ухода
- В) Не предусмотрены

27. Какие существуют стратегические барьеры при создании служб сиделок:

Показатель/ оценка	1-важно	2-нейтрально	3- совсем не важно
А) Низкая заработная плата (непривлекательность отрасли)			
Б) Нехватка кадровых ресурсов на рынке труда			
В) Низкая квалификация кадрового персонала, не обладающего необходимыми знаниями и навыками			
Г) Низкий уровень мотивации к переподготовке со стороны линейного персонала			
Д) Трудозатратность оказания социальных услуг			
Е) Отсутствие понимания целей и задач в рамках нового подхода			

28. Какие социальные сервисы предусмотрены в структурных отделениях Вашей организации?

- А) Возможность кратковременного освобождения родственников от ухода
- Б) Специализация отделений с учетом гериатрических синдромов
- В) Специализация отделений с учетом реабилитационных направлений
- Г) Не предусмотрены

29. Отметьте специализацию отделений Вашей организации с учетом гериатрических синдромов при ее наличии:

А) Когнитивные расстройства (нарушение памяти, деменция, болезнь Альцгеймера и др.)

Б) Сенсорные дефициты (снижение зрения и слуха)

В) Старческая астения (снижение силы, выносливости и физиологического функционирования)

Г) Саркопения (снижение мышечной массы и мышечной функции)

Д) Синдром падений

Е) Не предусмотрено

Ж) Другое:

30. Какие из перечисленных направлений развития в дальнейшем необходимо предусмотреть в Вашей организации?

А) Когнитивные расстройства (нарушение памяти, деменция, болезнь Альцгеймера и др.)

Б) Сенсорные дефициты (снижение зрения и слуха)

В) Старческая астения (снижение силы, выносливости и физиологического функционирования)

Г) Саркопения (снижение мышечной массы и мышечной функции)

Д) Синдром падений

Е) Не предусмотрено

Ж) Другое:

31. Какие существуют стратегические барьеры при создании отделений дневного пребывания и временного проживания для граждан, имеющих когнитивные расстройства, с учетом гериатрических синдромов:

А) Недостаточный уровень профессиональной квалификации кадрового персонала

Б) Недостаточный опыт по применению практик и технологий социальной работы с данной категорией граждан

В) Отсутствие материально-технической базы для применения практик социальной работы с данной категорией граждан

Г) Другое _____

Социальные характеристики респондентов**Рисунок 25. Распределение респондентов по типу организации**

Анализ количественных данных, представленных рис. 25, позволяет утверждать, что большая часть респондентов (72,5%) работает в ОСОН, подведомственных администрациям районов; 16,1% респондентов работают в Центре организации социального обслуживания; 4,9% респондентов работают в стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 3,6% респондентов – в негосударственных ОСОН, и 2,9% респондентов – в организациях, которые находятся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализуют дополнительные профессиональные программы.

Из 305 респондентов опрошено 8 респондентов (2,6%) в возрасте до 30 лет; 73 респондента (23,9%) в возрасте 31–40 лет; 99 респондентов (32,5%) в возрасте 41–50 лет; 83 респондента (27,2%) в возрасте 51–60 лет; 42 респондента (13,8%) в возрасте от 61 года и старше.

Опрошено 282 женщины (92,5%) и 23 мужчины (7,5%). Таким образом, в сфере социального обслуживания преимущественно работают женщины.

190 респондентов (62,3%) имеют высшее профильное образование (социальная работа, психология, медицина, др.), и остальные 115 респондентов (37,7%) имеют высшее образование, не являющееся профильным для СДУ (военное, техническое и др.).

Проблема тарифообразования социальных услуг в рамках формирования государственных заданий государственных поставщиков социальных услуг и субсидирования негосударственных поставщиков социальных услуг

Были выдвинуты основные способы решения указанной проблемы, значимость которых предлагалось оценить респондентам:

1. Сокращение регионального Перечня социальных услуг в соответствии с федеральным перечнем социальных услуг: значимость данного способа отметили 40% респондентов; нейтральность – 47,5% респондентов; полное отсутствие значимости – 12,5% респондентов.

2. Дополнение Перечня социальных услуг услугами, предусматривающими социальный пакет долговременного ухода: значимость данного способа, отметили 73,4% респондентов; нейтральность – 25,6% респондентов; полное отсутствие значимости – 12,4% респондентов.

3. Стандартизация социальных услуг с учетом определения объемов и временных затрат на их предоставление: значимость данного способа отметили 71,1% респондентов; нейтральность – 27,6% респондентов; полное отсутствие значимости – 1,3% респондентов.

Результаты приведенных данных позволяют сделать вывод о высокой значимости двух способов решения проблемы тарифообразования социальных услуг в рамках формирования государственных заданий государственных поставщиков социальных услуг и субсидирования негосударственных поставщиков социальных услуг – дополнения Перечня социальных услуг услугами, предусматривающими социальный пакет долговременного ухода, и стандартизации социальных услуг с учетом определения объемов и временных затрат на их предоставление. В то же время далеко не все респонденты считают важным сокращение регионального Перечня социальных услуг в соответствии с федеральным перечнем социальных услуг: количество респондентов, отметивших нейтральность указанного способа, превышает количество респондентов, отметивших его значимость.

Характер взаимодействия ОСОН с другими службами.

Межведомственное взаимодействие в системе долговременного ухода предполагает взаимодействие как с организациями здравоохранения, так и с другими службами – с организациями, осуществляющими образовательную деятельность; с Центрами занятости населения; с учреждениями в сфере физической культуры и спорта; с учреждениями в сфере культуры; с благотворительными организациями: СО НКО, религиозные организации.

Специфику взаимодействия с указанными службами и организациями целесообразно анализировать также по каждому типу организации отдельно с учетом их межотраслевого и межсекторального взаимодействия.

Межведомственное взаимодействие с организациями здравоохранения отметили 98,2% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; все респонденты стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга, и негосударственных ОСОН; 98% респондентов Центра организации социального обслуживания и 44,4% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Межведомственное взаимодействие с организациями, осуществляющими образовательную деятельность, отметили 33,4% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; 46,7% респондентов стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 27,3% респондентов негосударственных ОСОН; 30,7% респондентов Центра организации социального обслуживания и 55,5% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Межведомственное взаимодействие с Центрами занятости населения отметили 22,6% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; 53,3% респондентов стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 54,5% респондентов негосударственных ОСОН; 53% респондентов Центра организации социального обслуживания и 55,5% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Межведомственное взаимодействие с учреждениями в сфере физической культуры и спорта отметили 49,8% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; 46,7% респондентов стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 9% респондентов негосударственных ОСОН; 30,7% респондентов Центра организации социального обслуживания и 55,5% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Межведомственное взаимодействие с учреждениями в сфере культуры отметили 72,9% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; 66,7%

респондентов стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 27,3% респондентов негосударственных ОСОН; 53,1% респондентов Центра организации социального обслуживания и 33,3% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Межсекторальное взаимодействие с СО НКО отметили 15,9% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; 80% респондентов стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 54,5% респондентов негосударственных ОСОН; 34,7% респондентов Центра организации социального обслуживания и 88,9% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Межсекторальное взаимодействие с религиозными организациями отметили 71% респондентов ОСОН, подведомственных администрациям районов; 66,7% респондентов стационарных ОСОН, подведомственных Комитету по социальной политике Санкт-Петербурга; 45,5% респондентов негосударственных ОСОН; 14,3% респондентов Центра организации социального обслуживания и 11,1% респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Несмотря на широкий перечень служб, с которыми осуществляется межведомственное и межсекторальное взаимодействие в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста, особое внимание уделяется взаимодействию ОСОН с медицинскими организациями. Респондентам было предложено оценить сложившийся на сегодня уровень межведомственного взаимодействия медицинских организаций и ОСОН по шкале от 0 до 6, где 0 означает, что взаимодействие отсутствует; 1 – носит формальный характер; 2 – начинает формироваться; 3 – многие (но далеко не все) элементы сформированы; 4 – решены почти все вопросы взаимодействия; 5 – взаимодействие четко налажено.

В ОСОН, подведомственных администрациям районов, 4,1% респондентов признали отсутствие межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания (что на 2,3% больше, чем количество респондентов, не отметивших наличие в их организации взаимодействия с организациями здравоохранения); 25,3% респондентов признали, что взаимодействие носит формальный характер; 28,5% респондентов отметили, что взаимодействие только начинает формироваться; 29,9% респондентов отметили, что многие элементы межведомственного взаимодействия

сформированы. Только 9,9% респондентов отметили, что решены почти все вопросы взаимодействия, и еще меньше респондентов (2,3%) считают, что взаимодействие четко сформировано (полностью, на высшем уровне).

В негосударственных ОСОН мнения респондентов относительно межведомственного взаимодействия медицинских организаций и ОСОН разделились: 27,3% респондентов считают, что взаимодействие носит формальный характер; столько же респондентов считают, что взаимодействие только начинает формироваться. Мнения о том, что многие элементы межведомственного взаимодействия сформированы, придерживаются также 27,3% респондентов. 18,1% респондентов считают, что решены почти все вопросы взаимодействия. Отсутствуют респонденты, придерживающиеся крайних мнений – как мнения о полном отсутствии взаимодействия, так и мнения о полной сформированности взаимодействия.

Среди респондентов организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы, мнения также разделились: 44,4% респондентов считают, что взаимодействие носит формальный характер. Вместе с тем столько же респондентов считают, что многие элементы межведомственного взаимодействия сформированы. Остальные 11,2% респондентов полагают, что взаимодействие только начинает формироваться.

В стационарных ОСОН, находящихся в ведении Комитета по социальной политике и в СПб ГКУ «ЦОСО» преобладает, в целом, наиболее высокая по сравнению с другими типами организаций оценка межведомственного взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания. В то же время невысокие оценки сложившегося взаимодействия также встречаются.

Так, в стационарных ОСОН, находящихся в ведении Комитета по социальной политике, не выявлены респонденты, считающие, что взаимодействие отсутствует либо носит формальный характер. Более половины респондентов (53,4%) считают, что многие элементы межведомственного взаимодействия сформированы; 13,3% респондентов считают, что решены почти все вопросы взаимодействия. Вместе с тем треть респондентов (33,3%) полагают, что взаимодействие только начинает формироваться, и отсутствуют респонденты, считающие, что взаимодействие полностью сформировано.

В СПб ГКУ «ЦОСО» более половины респондентов (57,1%) отметили, что многие элементы межведомственного взаимодействия сформированы; 4,1% респондентов считают, что решены почти все вопросы взаимодействия. Тем не менее более четверти респондентов (26,6%) считают, что взаимодействие только начинает формироваться. 2% респондентов отметили отсутствие межведомственного взаимодействия медицинских организаций и

организаций социального обслуживания; 10,2% респондентов считают, что взаимодействие носит формальный характер.

Данные опроса по системе межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ в организациях, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы

В организациях указанного типа первостепенным вопросом, на котором сфокусировано исследование, является реализация обучающих программ, проведение обучающих мероприятий для специалистов в соответствии с требованиями системы долговременного ухода.

Мероприятия по обучению специалистов, участвующих в межведомственном взаимодействии, в соответствии с требованиями системы долговременного ухода, проводятся в 97,3% участвующих в опросе организаций, находящихся в ведении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга и реализующих дополнительные профессиональные программы.

Вместе с тем из них менее половины респондентов (44,7%) считают, что программы реализуются в соответствии с требованиями системы долговременного ухода. Более половины респондентов (52,6%) признали, что необходима доработка и пересмотр программ дополнительного профессионального образования с учетом требований системы долговременного ухода. Оставшиеся 2,6% респондентов (в абсолютном значении – 1 человек) считают, что отсутствует потребность в дополнительной подготовке специалистов по данному направлению.

Далее рассмотрим основные способы усовершенствования формирования программ дополнительного профессионального образования в целях организации комплексного подхода в обучении специалистов в сфере социального обслуживания, с указанием оценки респондентами значимости данных способов:

1. Планирование количества слушателей и содержания программ дополнительного профессионального образования на основе потребностей образовательных услуг за счет проведения предварительного анализа социальной отрасли: считают важным данный способ 75,5% респондентов; считают нейтральным – 24,5% респондентов.

2. Усиление практической направленности программ дополнительного профессионального образования: считают важным данный способ 89,8% респондентов; считают нейтральным – 10,2% респондентов.

3. Привлечение необходимого кадрового состава (специалистов «своего» дела): считают важным данный способ 89,8% респондентов; считают нейтральным – 10,2% респондентов.

4. Совершенствование критериев оценки качества дополнительного профессионального образования: считают важным данный способ 71,4% респондентов; считают нейтральным – 28,6% респондентов.

Таким образом, все вышеуказанные способы совершенствования формирования программ дополнительного профессионального образования в целях организации комплексного подхода в обучении специалистов в сфере социального обслуживания представляются важными для большинства респондентов. При этом отсутствуют респонденты, которые считают совсем не значимым какой-либо из перечисленных способов.

Данные опроса по системе межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ по поставщикам социальных услуг в любой форме социального обслуживания

Раскроем востребованность разных форм социального обслуживания в ОСОН респондентов, которые имели возможность отмечать более одной формы социального обслуживания (рис. 26).

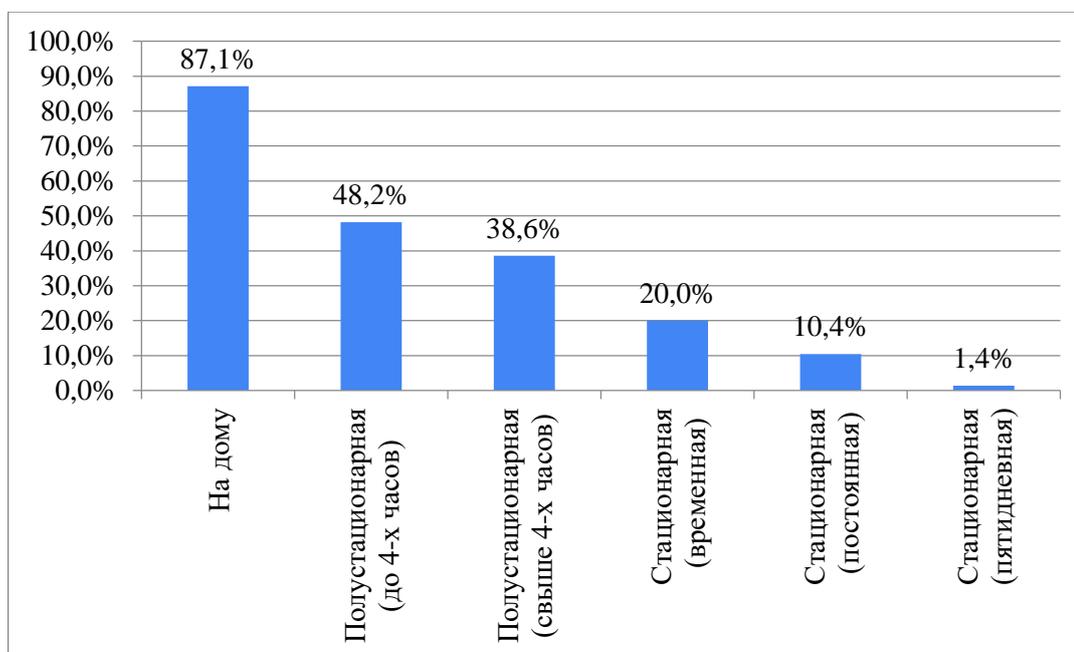


Рисунок 26. Востребованные формы социального обслуживания в ОСОН

Анализ данных, представленных на рис. 26, показывает, что наиболее востребованной формой социального обслуживания, отмеченной респондентами, является социальное обслуживание на дому, что дополнительно повышает актуальность внедрения СДУ.

Также проведено сравнение востребованности социальных услуг среди двух разных целевых групп долговременного ухода – граждан пожилого возраста, в том числе имеющих инвалидность, и инвалидов трудоспособного возраста. Результаты опроса показали, что граждане пожилого возраста, в том числе с инвалидностью, по востребованности в получении

социальных услуг значительно преобладают над инвалидами трудоспособного возраста. Так, на вопрос «Какие категории получателей социальных услуг преобладают в Вашей организации?» 97,8% респондентов выбрали граждан пожилого возраста, в то время как инвалидов трудоспособного возраста выбрали 2,2% респондентов соответственно. В качестве наиболее распространенного обстоятельства нуждаемости в социальном обслуживании была отмечена (со стороны 82,7% респондентов) частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности *в силу возраста*. Достаточно распространенным обстоятельством также является частичная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности *в силу инвалидности* (отметили 52,5% респондентов). Такое обстоятельство как полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности *в силу возраста* было отмечено 42,4% респондентами. Несколько меньше, но также распространено и такое обстоятельство как полная утрата способности либо возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности *в силу инвалидности* (отметили 30,6% респондентов). Таким образом, возрастной аспект обстоятельства во всех случаях также несколько превышает аспект, связанный с инвалидностью.

Следующим значимым исследовательским аспектом является анализ конкретного количества соглашений поставщиков социальных услуг с медицинскими организациями. По результатам опроса более трети респондентов (35,5%) признали отсутствие соглашений с медицинскими организациями. Наличие одного соглашения отметили 15,9% респондентов; наличие двух–трех соглашений – 21,9% респондентов; наличие более трех соглашений – 26,7% респондентов.

С целью всестороннего изучения проблем, связанных с эффективной реализацией СДУ в ОСОН, респондентам также было предложено выбрать информацию, которой им недостает при организации предоставления социальных услуг в различных формах социального обслуживания. Так, более половине респондентов (54,7%) недостает информации о методиках и технологиях по социальной работе в рамках системы долговременного ухода; 49,4% респондентов не хватает более полной информации о медицинских рекомендациях, которые являются основанием для признания граждан нуждающимися и при пересмотре ИППСУ; 29,2% респондентам не хватает информации о возможности привлечения добровольческих организаций; 23,6% респондентам – информации о возможности учета

родственного ухода. 0,4% респондентов также отметили недостаток возможности получать данные для заключения договора на предоставление социальных услуг (сведений о доходах и сведений о составе семьи) в рамках межведомственного взаимодействия.

Необходимо отметить, что недостаток информации, необходимой для организации предоставления социальных услуг в различных формах социального обслуживания, в определенной мере снижает наличие информационной системы контроля предоставления социальных услуг. Результаты опроса показали, что информационная система контроля предоставления социальных услуг применяется в организациях 75,2% респондентов. Практически у всех из них применяется автоматизированная информационная система «Электронный социальный регистр населения Санкт-Петербурга» (АИС «ЭСРН»); подсистема планирования, учета и контроля деятельности системы социального обслуживания населения Санкт-Петербурга (ПУКДССОН). Вместе с тем у одного из респондентов ОСОН, находящегося в ведении районной администрации, применяется также Единая информационная система долговременного ухода «Оптима» (ЕИСДУ «Оптима»). Из 24,8% респондентов, отметивших отсутствие информационной системы контроля предоставления социальных услуг, 9,8% респондентов отметили необходимость такой системы.

Подготовка квалифицированных кадров является неотъемлемым направлением в эффективной реализации системы долговременного ухода. Результаты опроса показали, что, по мнению подавляющего большинства респондентов (более 75%), в дополнительном профессиональном образовании или профессиональной подготовке по направлению СДУ нуждаются специалисты практически всех должностей: руководитель организации социального обслуживания (выделили 93,1% респондентов); заведующие отделениями (91,9% респондентов); социальные работники (100% респондентов); специалисты по социальной работе (90,1% респондентов); сиделка (помощник по уходу) – нуждаемость в обучении отметили все респонденты; специалист по реабилитационной работе в социальной сфере (80,9% респондентов); младший медицинский персонал (отметили 77,3% респондентов); психологи (79,9% респондентов).

Наряду с необходимостью подготовки квалифицированных кадров, неотъемлемым направлением также является формирование инфраструктуры отделений ОСОН для реализации основных мероприятий в рамках системы долговременного ухода. Актуальность данного направления подтверждают результаты оценки респондентами инфраструктуры отделений в их организациях, представленной на рис. 27.

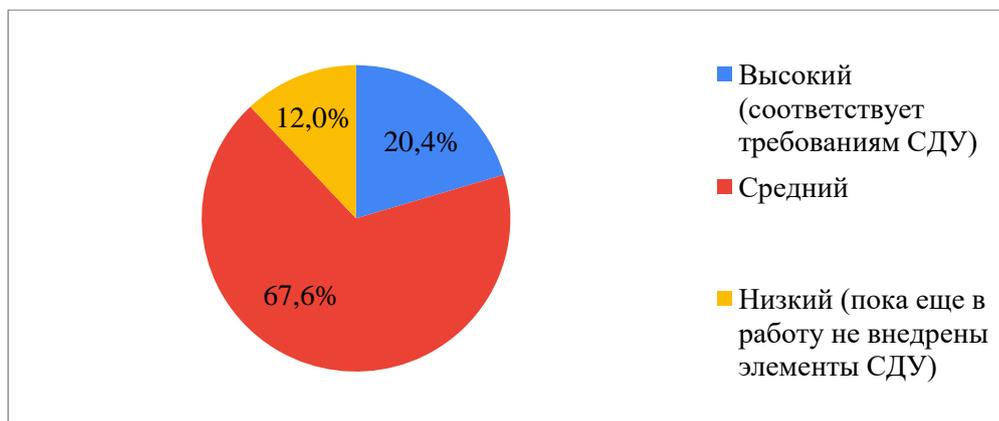


Рисунок 27. Распределение ответов респондентов на вопрос «Как Вы оцениваете уровень развития инфраструктуры отделений Вашей организации в рамках функционирования системы долговременного ухода?»

Анализ оценок, представленных на рис. 27, показывает преобладание средней оценки инфраструктуры отделений ОСОН в рамках функционирования системы долговременного ухода. В то же время численность респондентов, считающих, что инфраструктура развита на высоком уровне и соответствует требованиям системы долговременного ухода, превышает численность респондентов, давших низкую оценку и соответственно считающих, что пока еще в работу не внедрены элементы системы долговременного ухода.

Респондентам ОСОН также был задан вопрос о сроках, в течение которых планируется открыть или перепрофилировать структурные подразделения, выполняющие функции по долговременному уходу (службы сиделок, пункты ТСП, ОДП, СРО, отделения милосердия и др.). Чуть более четверти респондентов (25,3%) отметили, что открытия либо перепрофилирования подобных структурных подразделений не планируется; 36,5% респондентов в качестве срока открытия/перепрофилирования данных подразделений указали год; 38,2% респондентов – 6 месяцев.

Также в рамках анализа инфраструктуры респондентам было предложено оценить готовность их организации в подготовительном этапе по внедрению элементов СДУ по ряду параметров. Рассмотрим эти параметры с указанием количества респондентов, отметивших каждый из параметров:

1. Развитие домашнего ухода с созданием в организациях социального обслуживания Службы сиделок (помощников по уходу): 64,4% респондентов отметили готовность их организации по данному параметру в подготовительном этапе по внедрению элементов системы долговременного ухода.

2. Проведение повторной типизации отметили 34% респондентов.

3. Создание школ ухода для лиц, осуществляющих родственный уход за гражданами пожилого возраста: отметили 27,5% респондентов.

4. Открытие отделений дневного пребывания для граждан, имеющих когнитивные расстройства – 23,9% респондентов.

5. Открытие отделений временного проживания для граждан пожилого возраста с возможностью кратковременного освобождения родственников от ухода – 20,2% респондентов.

6. Совершенствование деятельности отделений милосердия в стационарной форме социального обслуживания – 10,1% респондентов.

7. Развитие сопровождаемого проживания для инвалидов – 7,3% респондентов.

Результаты анализа показывают готовность многих организаций социального обслуживания к развитию Службы сиделок. Однако по другим направлениям многие респонденты на данный момент не видят готовности организации в подготовительном этапе по внедрению элементов системы долговременного ухода.

Данные опроса по системе межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ у поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания

Исследование ОСОН, предоставляющих социальные услуги в стационарной форме социального обслуживания, сфокусировано на анализе в данных организациях структурных подразделений, непосредственно связанных с системой долговременного ухода. В качестве таких отделений выделяются: отделение интенсивного ухода; гериатрическое отделение; отделение социального обслуживания для инвалидов трудоспособного возраста и отделение милосердия. Ответы респондентов относительно наличия/отсутствия указанных отделений либо планах их открытия представлены в табл. 23:

Таблица 23

Сведения от респондентов о структурных подразделениях, связанных с системой долговременного ухода

Структурное подразделение	% респондентов, отметивших, что структурное подразделение существует	% респондентов, отметивших, что структурное подразделение планируется к открытию	% респондентов, отметивших, что структурное подразделение отсутствует
Отделение интенсивного ухода	29,3%	6,9%	63,8%
Гериатрическое отделение	30%	6,7%	63,3%

Структурное подразделение	% респондентов, отметивших, что структурное подразделение существует	% респондентов, отметивших, что структурное подразделение планируется к открытию	% респондентов, отметивших, что структурное подразделение отсутствует
Отделение социального обслуживания для инвалидов трудоспособного возраста	53,8%	0	46,2%
Отделения милосердия	29,1%	0	70,9%

Анализ данных, представленных в табл. 23, показывает, что в организациях более половины респондентов имеется Отделение социального обслуживания для инвалидов трудоспособного возраста. Остальные структурные подразделения имеются в организациях менее трети респондентов, при этом малая часть респондентов отметила, что данные подразделения планируются к открытию.

Данные опроса по системе межведомственного взаимодействия в рамках внедрения СДУ у поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме и стационарной форме с временным проживанием

Основные аспекты исследования поставщиков указанной категории заключаются в выявлении социальных сервисов, существующих как в рамках отдельной структуры, так и в рамках направлений работы имеющихся структурных подразделений, и анализе ключевых барьеров, затрудняющих создание социальных сервисов.

Служба сиделок (помощников по уходу) является распространенным социальным сервисом в форме социального обслуживания на дому в ОСОН указанного типа, так как предусмотрена в организациях 84,1% респондентов. В то же время Школа ухода на данный момент значительно менее распространена, так как предусмотрена в организациях 14,2% респондентов. При этом у 13,4% респондентов в их организации имеется как Служба сиделок, так и Школа ухода (соответственно, только Школа ухода без Службы сиделок имеется у 0,8% респондентов). У оставшихся 15,1% респондентов отсутствуют как Служба сиделок, так и Школа ухода.

Вместе с тем ряд социальных сервисов предусмотрен в рамках работы структурных подразделений организаций. Так, создание возможности кратковременного освобождения родственников от ухода отметили 43,3% респондентов; наличие специализации отделений с учетом гериатрических синдромов отметили 14,6% респондентов; наличие специализации отделений с учетом реабилитационных направлений – 35,8% респондентов. Необходимо

также отметить, что у всех респондентов, у которых отсутствует как Школа ухода, так и Служба сиделок (помощников по уходу), имеется, по крайней мере, один из перечисленных сервисов в рамках работы структурных подразделений организаций. Предполагалось, что существуют стратегические барьеры, которые могут возникать при создании Служб сиделок. Указанные барьеры с оценкой их актуальности со стороны респондентов представлены в табл. 24:

Таблица 24

Стратегические барьеры при создании Служб сиделок и оценка их актуальности респондентами

Стратегический барьер	% респондентов, отметивших, что данный барьер важен	% респондентов, отметивших, что данный барьер нейтрален	% респондентов, отметивших, что данный барьер отсутствует (не важен)
Низкая заработная плата (непривлекательность отрасли)	79,8%	20,2%	0
Нехватка кадровых ресурсов на рынке труда	83,4%	15,7%	0,9%
Низкая квалификация кадрового персонала, не обладающего необходимыми знаниями и навыками	65,4%	34,6%	0
Низкий уровень мотивации к переподготовке со стороны линейного персонала	58,8%	38,4%	2,8%
Трудозатратность оказания социальных услуг	62,5%	34,7%	2,8%
Отсутствие понимания целей и задач в рамках нового подхода	38%	57,8%	4,2%
Высокая доля женщин-мигранток в данной нише рынка труда и их готовность работать за меньшие деньги	56,8%	35,5%	7,7%

Анализ данных табл. 24 показывает, что практически все перечисленные барьеры, за исключением отсутствия понимания целей и задач в рамках нового подхода, представляются респондентам важными. В то же время степень значимости того или иного барьера несколько различается. Так, наиболее значимыми барьерами, признанными подавляющим большинством респондентов, являются нехватка кадровых ресурсов на рынке труда и низкая заработная плата (непривлекательность отрасли). Несколько менее, но

значимыми в целом являются: низкая квалификация кадрового персонала, не обладающего необходимыми знаниями и навыками; трудозатратность оказания социальных услуг; низкий уровень мотивации к переподготовке со стороны линейного персонала, а также высокая доля женщин-мигранток в данной нише рынка труда и их готовность работать за меньшие деньги.

Выше было отмечено, что специализация отделений с учетом гериатрических синдромов имеется у определенной части респондентов. Проведем детальный анализ направлений специализации данных отделений. Обратим внимание, что количественные данные были рассчитаны нами только по той небольшой части респондентов, которая отметила наличие в их организации специализации отделений с учетом гериатрических синдромов. Все данные респонденты в качестве специализации отметили когнитивные расстройства (нарушение памяти, деменция, болезнь Альцгеймера и др.); 98,4% респондентов – специализацию работы со старческой астенией (снижением силы, выносливости и физиологического функционирования). 75% респондентов отметили наличие такой специализации работы как работа с сенсорными дефицитами (снижением зрения и слуха). Половина респондентов дополнительно отметила работу с синдромом падений и саркопенией (снижением мышечной массы и мышечной функции).

При этом всем респондентам организаций, являющихся поставщиками социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме и стационарной форме с временным проживанием, было предложено выбрать конкретные направления развития специализации их организации.

Анализ данных, представленных на рис.28, показывает определенное преобладание респондентов, у которых в организации не планируется ни одно из перечисленных направлений развития. Среди респондентов, организации которых планируют развитие тех или иных направлений, преобладает выделение такого направления как специализация работы с когнитивными расстройствами (нарушение памяти, деменция, болезнь Альцгеймера и др.). Значительно меньшее количество респондентов отметило планирование какого-либо из других указанных направлений.

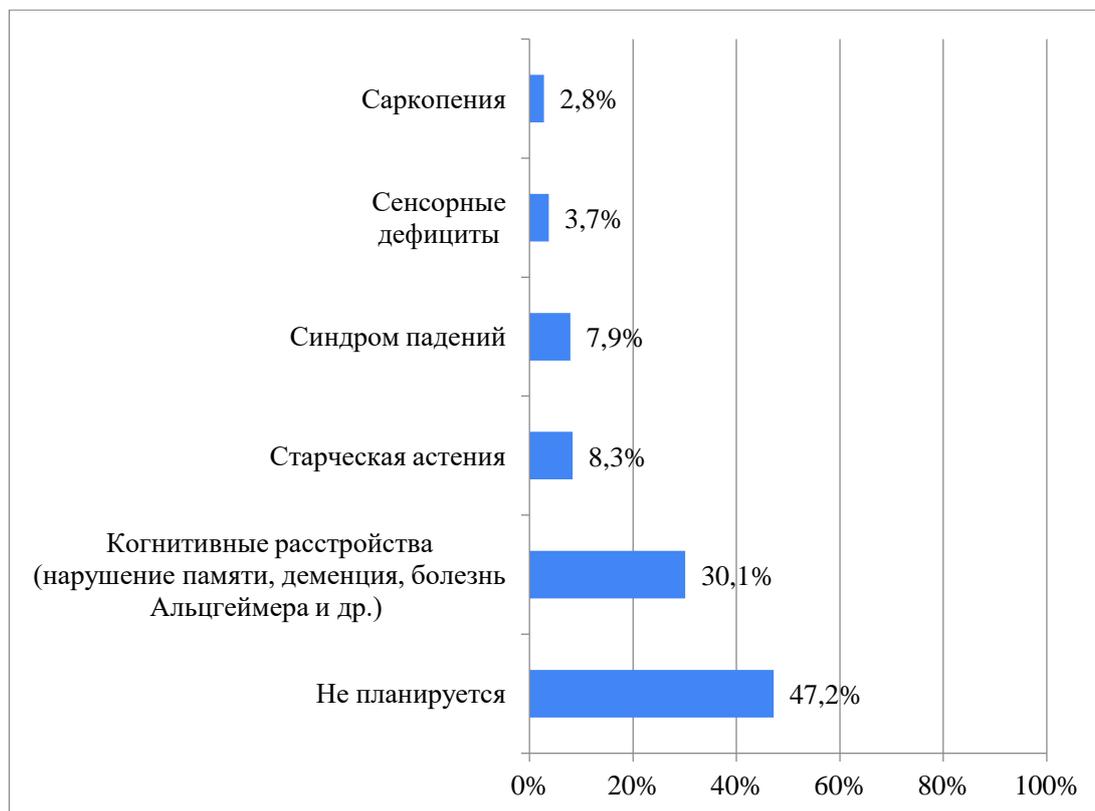


Рисунок 28. Распределение ответов респондентов на вопрос «Какие из перечисленных направлений развития в дальнейшем необходимо предусмотреть в Вашей организации?»

Наконец, весьма перспективным направлением работы поставщиков социальных услуг, предоставляющих социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, полустационарной форме и стационарной форме с временным проживанием в рамках внедрения СДУ, является создание отделений дневного пребывания и временного проживания для граждан, имеющих когнитивные расстройства, с учетом гериатрических синдромов. Опрос респондентов указанных типов организаций также включал в себя выявление стратегических барьеров и показал следующие результаты: отсутствие материально-технической базы для применения практик социальной работы с данной категорией граждан отметили 72,9% респондентов; недостаточный опыт по применению практик и технологий социальной работы с данной категорией граждан – 50% респондентов; недостаточный уровень профессиональной квалификации кадрового персонала – 33,6% респондентов. Отдельные респонденты также выделяли дополнительные стратегические барьеры – недостаточная площадь помещений для организации работы таких отделений; низкая стоимость услуг по нормативам для государственного задания.

Список опрошенных экспертов с указанием их профессионально-квалификационных характеристик в рамках проведения качественного исследования

Порядковый номер эксперта	Наименование учреждения, в котором респондент занимает руководящую должность	Уровень образования/ профиль подготовки	Стаж работы в социальной сфере (здравоохранение, социальное обслуживание)
1.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов»	Высшее /2/социальная работа	20
2.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья»	Высшее/2/ юридическое	26
3.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Психоневрологический интернат № 7»	Высшее/ социальная работа	31
4.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания»	Высшее/ медицинское	25
5.	Руководитель Автономной некоммерческой организации социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов «Свет»	Высшее/2/ социальная работа	10
6.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный	Высшее/ социальная работа	29

Порядковый номер эксперта	Наименование учреждения, в котором респондент занимает руководящую должность	Уровень образования/ профиль подготовки	Стаж работы в социальной сфере (здравоохранение, социальное обслуживание)
	центр социального обслуживания населения Калининского района Санкт-Петербурга»		
7.	Руководитель межрегиональной общественной организации инвалидов и пенсионеров «Еврейский Благотворительный центр «Забота – Хэсэд Авраам»	Высшее/ математическо-механическое	30
8.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Геронтологический центр»	Высшее/2/ медицинское	22
9.	Руководитель ООО «Социальный гериатрический центр «ОПЕКА»	Высшее/2/ Государственное и муниципальное управление в социальной сфере	14
10.	Руководитель АНО САП «Серебряный возраст», координатор Ассоциации волонтерских центров от «Серебряных» волонтеров России	Высшее/специалист по связям с общественностью	13
11.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Комплексный центр Василеостровского района»	Высшее/ медицинское	22
12.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного стационарного учреждения социального обслуживания «Дом-	Высшее/2/ медицинское/ доктор медицинских наук, доцент	30

Порядковый номер эксперта	Наименование учреждения, в котором респондент занимает руководящую должность	Уровень образования/ профиль подготовки	Стаж работы в социальной сфере (здравоохранение, социальное обслуживание)
	интернат для престарелых и инвалидов № 1»		
13.	Руководитель СПб ГБУСОН «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Калининского района Санкт-Петербурга»	Высшее/2/ медицинское/ Кандидат психологических наук	27
14.	Руководитель АУ СОН ТО И ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации»	Высшее/2/ экономист-социолог	24
15.	Руководитель Департамента социальной защиты и социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	Высшее/2/ финансовое	2 года 10 месяцев
16.	Руководитель Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения «Выборгский комплексный центр социального обслуживания населения «Добро пожаловать!»	Высшее/ социальная работа	5
17.	Руководитель Министерства социальной защиты населения Кузбасса	Высшее/2/ медицинское	23
18.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн», к.м.н.	Высшее 2/ медицинское /Кандидат медицинских наук	18
19.	Руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городской гериатрический медико-социальный центр»	Высшее/ военно-медицинское	40

Гайд экспертных интервью

- Добрый день, уважаемый коллега! Мы с Вами на протяжении многих лет работаем и развиваем сферу социального обслуживания населения, а с недавних времен совершенствуем межведомственное взаимодействие в рамках реализации национального проекта «Демография».

- Учитывая назревшую потребность в совершенствовании деятельности в социальной сфере, мы проводим социологическое (эмпирическое) исследование, с целью профессионального изучения современного состояния межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Демография».

Результаты интервью должны дать ответы на следующие интересующие нас вопросы по 4 разделам:

1. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
2. Основные проблемы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста;
4. Перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

Я подготовила вопросы для Вас и прошу на них ответить. Обращаю Ваше внимание, что Ваши ответы нам необходимы, чтобы провести исследовательскую работу. Прошу Вас профессионально отразить свое мнение и поделиться своим опытом.

— С Вашего разрешения я запишу нашу беседу на диктофон телефона. Чтобы не тратить Ваше время на мою ручную запись в тетрадь и при этом не упустить ничего важного и не исказить Ваши ответы.

Позвольте мне перейти к вопросам.

Вводная часть. О себе.

Расскажите о себе. Ф.И.О.? Сколько Вам лет? Какое у Вас образование? Есть ли ученая степень? Ваша должность? Как долго вы занимаете эту должность? Стаж Вашей работы в социальной сфере (здравоохранение, социальное обслуживание)?

Раздел I. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. Как Вы понимаете термин «межведомственное взаимодействие»?

2. Что включает в себя межведомственное взаимодействие?

2.1. Какие критерии, по вашему мнению, прежде всего, должны способствовать качественной организации межведомственного взаимодействия?

2.2. Почему?

3. Как Вы думаете, какой должна быть универсальная модель межведомственного взаимодействия?

3.1. Почему?

3.2. Как она повлияет на качество **оказания социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста?**

4. Как, по Вашему мнению, в настоящее время организовано межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста?

4.1. Какие, по Вашему мнению, существуют проблемы, с которыми сталкиваются организации здравоохранения и социального обслуживания?

4.2. Существует ли разобщенность механизмов межведомственного взаимодействия на данный момент?

4.3 Почему Вы так считаете?

5. Какие формы (например, заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов) межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста должны осуществляться в организациях социальной сферы?

5.1. Какие формы используются в Вашем учреждении?

5.2. Как Вы оцениваете имеющиеся ресурсы межведомственного взаимодействия в Санкт-Петербурге?

5.3. Знаете ли Вы о работе по заключению межведомственных соглашений, проводимой СПб ГКУ «ЦОСО»?

5.4. Что Вы еще могли бы добавить?

6. Какие инновационные продукты имеются в Вашей организации?

6.1. Как Вы оцениваете результативность имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов?

6.2. Как Вы думаете, эти системы удобны для пользователей?

6.3. Планируете ли Вы дальнейшее развитие имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов?

6.4. Почему?

7. Насколько, по вашему мнению, развиты и доступны информационные ресурсы в области организации межведомственного взаимодействия?

7.1. Можете ли Вы привести примеры?

7.2. Какие, по Вашему мнению, информационные системы являются приоритетными?

7.3. Почему?

7.4. Насколько сегодня, на Ваш взгляд, эффективно реализуется внедрение информационных ресурсов?

7.5. Насколько персонал готов осваивать новые информационные системы?

7.6. Встречается ли сопротивление персонала в Вашей организации при освоении информационных систем?

7.7. Чтобы Вы могли еще добавить?

Раздел 2. Основные барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. Какие на данный момент существуют барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания?

1.1. Какие барьеры, на Ваш взгляд, в большей степени влияют на механизмы межведомственного взаимодействия?

1.2. Чем Вы объясняете такую ситуацию?

1.3. С чем это связано?

2. Существует ли разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне?

2.1. Если да, то как Вы считаете, есть ли перспективы решения вопроса разобщенности нормативных правовых актов?

2.2. С чем, на Ваш взгляд, это связано?

2.2. Что Вы еще могли бы добавить?

3. Какие Вы видите проблемы, препятствующие внедрению цифровых технологий?

3.1. По Вашему мнению, решение какой проблемы является первостепенной?

3.2. Почему Вы так считаете?

4. По Вашему мнению, с какими трудностями сталкиваются организации социального обслуживания при реализации мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданам услуг в сфере здравоохранения?

4.1. Каковы их основные причины?

4.2. Как решается этот вопрос в Вашей организации?

4.3. Как Вы думаете, необходим ли информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению?

5. Существует ли сегодня проблема с управленческими кадрами, связанные с внедрением нововведений в деятельности учреждений?

5.1. Как, по Вашему мнению, изменилась ситуация с управленческими кадрами учреждений за последние несколько лет?

5.2. Что могло на это повлиять?

5.3. Есть ли такая проблема в Вашей организации?

6. С какими трудностями, по вашему мнению, сталкиваются руководители, работающие в социальной сфере?

6.1. Чем Вы объясняете такую ситуацию?

6.2. Как Вы думаете, какими качествами должен обладать руководитель?

6.3. Почему Вы так думаете?

Раздел 3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. По вашему мнению, в настоящее время необходимо ли совершенствование уже существующей системы повышения квалификации и подготовки кадров, а также создания эффективной конкурсной основы замещения вакантных должностей?

1.1. Внедрение каких новых социальных проектов может вызвать необходимость совершенствования системы повышения квалификации и подготовки кадров?

1.2. Почему Вы так считаете?

1.3. Что на это указывает?

2. Как вы считаете, достаточное ли внимание уделяется повышению уровня образования работников организаций социального обслуживания и здравоохранения?

2.1. Какие формы обучения (очно/дистанционно) были бы приемлемы для вашего коллектива?

2.2. По вашему мнению, требуются ли разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест?

2.3. Готовы ли Вы или Ваши специалисты передавать опыт работникам организаций социального обслуживания и здравоохранения при реализации образовательных программ?

2.4. Как вы считаете, существует ли сегодня проблема с нехваткой кадров?

2.5. Каковы их основные причины?

3. Организацию межведомственного взаимодействия каких социальных служб и учреждений региона Вы считаете приоритетной?

3.1. Как по вашему мнению, персонал готов к новым инновационным социальным проектам и стационарозамещающим технологиям?

3.2. Какими профессиональными качествами, по вашему мнению, должен обладать специалист, работающий в социальной сфере?

3.3. В Вашей организации есть такие специалисты?

4. Какие ведомственные информационные системы функционируют в Вашей организации?

4.1. Что требуется для их дальнейшего развития?

4.2. Почему Вы так считаете?

Раздел 4. Перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. Как Вы думаете, существует ли потребность в создании практико-ориентированных механизмов межведомственного взаимодействия, обеспечивающих реализацию нормативных правовых актов разного уровня ведомственного и межведомственного характера?

1.1. Какие, по Вашему мнению, могут быть препятствия?

1.2. Какие еще?

2. В Вашей организации имеются открытые и доступные клиенто-ориентированные электронные сервисы, информационные системы и порталы для граждан?

2.1. Поддерживал ли Вас учредитель в решении продвижения предложений по внедрению электронных сервисов?

2.2. По Вашему мнению, эти сервисы полезны и интересны жителям Санкт-Петербурга?

2.3. Могли бы Вы еще конкретизировать?

3. Какие Вы видите перспективы развития цифровых сервисов и механизмов вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество?

3.1. Как Вы считаете, на решение каких вопросов должны быть направлены цифровые сервисы?

3.2. Что на это указывает?

3.3. Можете ли Вы назвать трудности в вовлечении граждан старшего поколения в цифровое общество?

3.3. Как эти вопросы решаются в Вашей организации?

4. Необходимо ли создавать коллегиальные органы для эффективной организации межведомственного взаимодействия?

4.1. По вашему мнению усиление организационной работы координационных советов, межведомственных комиссий, по вопросам комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения и отработки механизма построения межведомственного взаимодействия может оказать значительное влияние на развитие социально значимых программ и проектов?

4.2. Состоите ли Вы в коллегиальных органах?

4.3. Что еще Вы могли бы добавить?

5. Какие механизмы управления инновационными проектами Вы считаете перспективными для сфер социального обслуживания и здравоохранения в целях организации работы с различными категориями получателей социальных услуг, в том числе с гражданами пожилого возраста?

5.1. Как это повлияет на качество предоставления социальных услуг?

5.2. Как, Вы думаете, существует эталонный механизм управления инновационными проектами для внедрения его в Санкт-Петербурге?

5.3. Что еще Вы могли бы добавить?

Завершающий этап.

Спасибо большое за уделенное мне время. И прошу вас в заключении нашей профессиональной встречи, ответить еще на один вопрос:

Какие рекомендации Вы можете предложить по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов?

Благодарю Вас за участие в исследовании и предоставленную возможность узнать ваше профессиональное мнение.

Примеры транскриптов интервью

В настоящем приложении представлены 4 транскрипта интервью с экспертами разных типов организаций: 3 – с представителями сферы социального обслуживания (Э. 2, Э. 4, Э. 16); 1 – с представителем сферы здравоохранения (Э. 18).

Транскрипт 1.

Эксперт: руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения «Городской информационно-методический центр «Семья» (далее – Э.)

Интервьюер: Колосова Г.В. (далее – И.)

Дата: 20.12.2021

Начало: 10.00

Продолжительность интервью: 40 минут

И.: Добрый день, уважаемый Э.! Мы с Вами на протяжении многих лет работаем и развиваем сферу социального обслуживания населения, а с недавних времен совершенствуем межведомственное взаимодействие в рамках реализации национального проекта «Демография».

Учитывая назревшую потребность в совершенствовании деятельности в социальной сфере, мы проводим социологическое (эмпирическое) исследование, с целью профессионального изучения современного состояния межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Демография».

Я подготовила вопросы для Вас и прошу на них ответить. Обращаю Ваше внимание, что Ваши ответы нам необходимы, чтобы провести исследовательскую работу. Прошу Вас профессионально отразить свое мнение и поделиться своим опытом.

С Вашего разрешения я запишу нашу беседу на диктофон телефона. Чтобы не тратить Ваше время на мою ручную запись в тетрадь и при этом не упустить ничего важного и не исказить Ваши ответы.

Позвольте мне перейти к вопросам.

И.: Сколько Вам лет? Какое у Вас образование? Стаж работы в социальной сфере?

Э.: 50 лет, образование высшее, руководитель СПб ГБУ «ГИМЦ «Семья», стаж работы в социальной сфере 26 лет.

Раздел I. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы понимаете термин «межведомственное взаимодействие»?

Э.: Под межведомственным взаимодействием мы понимаем разновидность социального взаимодействия, где сторонами выступают социально ориентированные субъекты различной ведомственной принадлежности, достигающие взаимных и пересекающихся интересов посредством определенных профессионально специализированных мер и действий.

И.: Что включает в себя межведомственное взаимодействие? Какие критерии, по вашему мнению, прежде всего, должны способствовать качественной организации межведомственного взаимодействия? Почему?

Э.: Межведомственное взаимодействие включает в себя обмен необходимой информацией и документов между организациями при предоставлении социальных услуг и медицинской помощи. К критериям можно отнести организационные условия межведомственного взаимодействия участников, которые определяются соглашениями о сотрудничестве, заключенными между учреждениями социального обслуживания населения и иными субъектами межведомственного взаимодействия в целях предоставления социальных услуг и социального сопровождения в сфере социального обслуживания граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации. К иным субъектам относятся медицинские организации, учреждения культуры, спорта, образования, социально ориентированные некоммерческие организации, коммерческие структуры, религиозные конфессии и др. Хочу отметить, что многие документы включают в себя персональные данные граждан. Поэтому для качественной организации данного взаимодействия необходима хорошая правовая нормативная база, которая бы регламентировала действия различных ведомств.

И.: Как Вы думаете, какой должна быть универсальная модель межведомственного взаимодействия? Почему? Как она повлияет на качество оказания социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста?

Э.: Сложно сказать какой должна быть универсальная модель. На мой взгляд это должна быть модель, где каждый участник профессионально делает свою работу совместно с другими участниками этого взаимодействия. Потому что только при стабильном взаимодействии можно добиться хороших результатов. Я надеюсь, что хорошо организованное взаимодействие всегда положительно влияет на любой процесс.

И.: Как, по Вашему мнению, в настоящее время организовано межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста? Какие, по Вашему

мнению, существуют проблемы, с которыми сталкиваются организации здравоохранения и социального обслуживания? Существует ли разобщенность механизмов межведомственного взаимодействия на данный момент? Почему Вы так считаете?

Э.: Сегодня в Санкт-Петербурге созданы условия для организации межведомственного взаимодействия в области оказания услуг гражданам старшего поколения и инвалидам.

Одним из важных направлений в организации профессиональной среды межведомственного взаимодействия и координации деятельности различных государственных и общественных структур является реализация регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения (город федерального значения Санкт-Петербург)» федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография» (внесение изменений от 25.01.2021), предусматривающего выполнение Комитетом совместно с соисполнителями, в том числе с 18 администрациями районов Санкт-Петербурга, мероприятий по совершенствованию взаимодействия социальных и медицинских организаций, а также повышению качества предоставления социальных услуг. В системе социальной защиты Российской Федерации в настоящее время существует ряд серьезных противоречий, которые отрицательно отражаются на качестве жизни пожилых и инвалидов. Наиболее существенными проблемами являются разобщенность субъектов в социальной сфере в части организации межведомственного взаимодействия, выбора методов и форм комплексного решения проблем пожилых и инвалидов, несовершенство федерального и регионального законодательства, сложность процессов модернизации системы социального обслуживания. В связи с чем возникает потребность в создании реальных механизмов межведомственного взаимодействия. Потому что я практик с большим стажем.

И.: Какие формы (например, заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов) межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста должны осуществляться в организациях социальной сферы? Какие формы используются в Вашем учреждении? Как Вы оцениваете имеющиеся ресурсы межведомственного взаимодействия в Санкт-Петербурге? Знаете ли Вы о работе по заключению межведомственных соглашений, проводимой СПб ГКУ «ЦОСО»? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Актуальными на сегодня остаются вопросы заключения соглашения между Комитетом по социальной политике, Комитетом по здравоохранению и Комитетом

по информатизации и связи Санкт-Петербурга об информационном взаимодействии и получателях социальных услуг. В центре «Семья» заключаются соглашения, например, с Геронтологическим центром для проведения совместных семинаров для специалистов, работающих с пожилыми людьми. Да, я знаю о работе по заключению соглашений, проводимой СПб ГКУ «ЦОСО», так как мы проводим много совместных мероприятий. И в моей организации все специалисты активно участвуют в реализации этих соглашений.

И.: Какие инновационные продукты имеются в Вашей организации? Как Вы оцениваете результативность имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Как Вы думаете, эти системы удобны для пользователей? Планируете ли Вы дальнейшее развитие имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Почему?

Э.: В 2013 году ГИМЦ «Семья» получил лицензию на образовательную деятельность по программам дополнительного профессионального образования. С 2019 года ГИМЦ «Семья» является основной платформой для реализации региональных мероприятий Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года и регионального проекта Санкт-Петербурга «Старшее поколение» в части организации дополнительного профессионального образования специалистов, вовлеченных в формирование СДУ в Санкт-Петербурге. В ГИМЦ «Семья» инновационным продуктом является Классификатор методик и технологий в сфере социального обслуживания населения «Профессиональная социотека Санкт-Петербурга», которая систематизирует сведения о научно-методической, экспериментальной, инновационной деятельности и информационном обеспечении системы социального обслуживания. Профессиональная социотека пользуется большим спросом у профессионального сообщества и довольно удобна в использовании. Безусловно мы планируем дальнейшее развитие профессиональной цифровой платформы. Потому что, благодаря данной платформе специалисты могут использовать материалы для совершенствования своей профессиональной деятельности.

И.: Насколько, по вашему мнению, развиты и доступны информационные ресурсы в области организации межведомственного взаимодействия? Можете назвать информационные системы? Можете ли Вы привести примеры? Какие, по Вашему мнению, информационные системы являются приоритетными? Почему? Насколько сегодня, на Ваш взгляд, эффективно реализуется внедрение информационных ресурсов? Насколько персонал готов осваивать новые информационные системы? Встречается ли сопротивление персонала в Вашей организации при освоении информационных систем? Чтобы Вы могли еще добавить?

Э.: На сегодняшний день информационные системы к сожалению, не развиты. Я думаю, что готовность персонала к изучению новых систем с возрастом может затрудняться.

Раздел 2. Основные барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Какие на данный момент существуют проблемы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания? Какие барьеры, на Ваш взгляд, в большей степени влияют на механизмы межведомственного взаимодействия? Чем Вы объясняете такую ситуацию? С чем это связано?

Э.: Проблемы есть. Актуальными на сегодня остаются вопросы преодоления ведомственных барьеров. Важным является совершенствование механизма информационного взаимодействия государственных органов и оценки эффективности и контроля межведомственного взаимодействия. Это связано прежде всего с отсутствием законодательной базы.

И.: Существует ли разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне? Если да, то как Вы считаете, есть ли перспективы решения вопроса разобщенности нормативных правовых актов? С чем, на Ваш взгляд, это связано? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Да. Перспективы решения есть. На федеральных мероприятиях транслируются проекты совместных приказов Минтруда России и Минздрава России о межведомственном взаимодействии, в том числе информационном.

И.: Какие Вы видите барьеры, препятствующие внедрению цифровых технологий? По Вашему мнению, решение какой проблемы является первостепенной? Почему Вы так считаете?

Э.: Межведомственная разобщенность, в том числе проблема информационного обмена, невысокий уровень автоматизации процессов социального обслуживания. Мне известно, что в других субъектах успешно функционируют различные системы автоматизации процессов социального обслуживания.

И.: По Вашему мнению, с какими трудностями сталкиваются организации социального обслуживания при реализации мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданам услуг в сфере здравоохранения? Каковы их основные причины? Как решается этот вопрос в Вашей организации? Как Вы думаете, необходим ли

информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению?

Э.: Проблема информационного обмена о получателях социальных услуг, доступа к необходимым сведениям. Необходим комплекс мероприятий, в том числе информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению.

И.: Существует ли сегодня проблема с управленческими кадрами, связанные с внедрением нововведений в деятельности учреждений? Как, по Вашему мнению, изменилась ситуация с управленческими кадрами учреждений за последние несколько лет? Что могло на это повлиять? Есть ли такая проблема в Вашей организации?

Э.: Да, существует. В последние годы заметно изменилась ситуация с кадрами, благодаря федеральным проектам, предусматривающим профессиональные образовательные программы, а также приходу новых молодых кадров.

И.: С какими трудностями, по вашему мнению, сталкиваются руководители, работающие в социальной сфере? Чем Вы объясняете такую ситуацию? Как Вы думаете, какими качествами должен обладать руководитель? Почему Вы так думаете?

Э.: Общеизвестно, что работа специалистов учреждений социального обслуживания в системе межведомственного взаимодействия требует от них особых компетенций. Это понимание целей, задач и выгоды междисциплинарности, знание границ своей профессиональной компетенции, способность специалиста участвовать в организации и реализации междисциплинарного и межведомственного взаимодействия, а также координация деятельности специалистов. То есть обладание многими знаниями и умениями в области социального взаимодействия.

Раздел 3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. По вашему мнению, в настоящее время необходимо ли совершенствование уже существующей системы повышения квалификации и подготовки кадров, а также создания эффективной конкурсной основы замещения вакантных должностей? Внедрение каких новых социальных проектов может вызвать необходимость совершенствования системы повышения квалификации и подготовки кадров? Почему Вы так считаете? Что на это указывает?

Э.: Да. Внедрение СДУ и КРА вызывает необходимость совершенствования системы повышения квалификации и подготовки кадров. Высокий спрос как у руководителей, так и у линейного персонала на получение новых знаний.

И.: Как вы считаете, достаточно ли внимание уделяется повышению уровня образования работников организаций социального обслуживания и здравоохранения? Какие формы обучения (очно/дистанционно) были бы приемлемы для вашего коллектива? По вашему мнению, требуются ли разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест? Готовы ли Вы или Ваши специалисты передавать опыт работникам организаций социального обслуживания и здравоохранения при реализации образовательных программ? Как вы считаете, существует ли сегодня проблема с нехваткой кадров? Каковы их основные причины?

Э.: Да, в последнее время достаточно, в том числе в нашей организации. Формы обучения смешанного типа. Разработка и внедрение специальных межведомственных программ была бы полезна для специалистов. В настоящее время специалисты социальной сферы и здравоохранения активно делятся своим опытом. Но, в тоже время, необходимо совершенствование профессионального обучения и профессионального образования, а также дополнительного профессионального образования специалистов; создание Центра профессиональных компетенций. Проблема нехватки кадров существует, в связи с низким уровнем зарплаты в социальной сфере по сравнению с другими сферами деятельности.

И.: Организацию межведомственного взаимодействия каких социальных служб и учреждений региона Вы считаете приоритетной? Как, по вашему мнению, персонал готов к новым инновационным социальным проектам и стационарозамещающим технологиям? Какими профессиональными качествами, по вашему мнению, должен обладать специалист, работающий в социальной сфере? В Вашей организации есть такие специалисты?

Э.: Соглашения между Комитетом по социальной политике, Комитетом по здравоохранению, Комитетом по информатизации и связи Санкт-Петербурга об информационном взаимодействии и получателях социальных услуг. Соглашения между ОСОН и медицинскими организациями на районном и городском уровнях. В последнее время персонал понимает необходимость внедрения новых проектов и активно участвуют в них. Да, в моей организации есть такие специалисты и они курируют многие проекты социальной сферы.

И.: Какие ведомственные информационные системы функционируют в Вашей организации? Что требуется для их дальнейшего развития? Почему Вы так считаете?

Э.: АИС ЭСРН (для получения информации). Для их развития необходимо прежде всего финансирование, так как это достаточно сложная система.

Раздел 4. Перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы думаете, существует ли потребность в создании практико-ориентированных механизмов межведомственного взаимодействия, обеспечивающих реализацию нормативных правовых актов разного уровня ведомственного и межведомственного характера? Какие, по Вашему мнению, могут быть препятствия? Какие еще?

Э.: Да, существует. Длительность согласования проектов новых законов, особенно когда задействованы разные сферы.

И.: В Вашей организации имеются открытые и доступные клиентоориентированные электронные сервисы, информационные системы и порталы для граждан? Поддерживал ли Вас учредитель в решении продвижения предложений по внедрению электронных сервисов? По Вашему мнению, эти сервисы полезны и интересны жителям Санкт-Петербурга? Могли бы Вы еще конкретизировать?

Э.: Да. Это Профессиональная социотека, которая создана по инициативе Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга. Она очень востребована среди профессионального сообщества. Практически все наши организации социального обслуживания размещают практики на данном цифровом сервисе, тем самым распространяя свой опыт.

И.: Какие Вы видите перспективы развития цифровых сервисов и механизмы вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество? Как Вы считаете, на решение каких вопросов должны быть направлены цифровые сервисы? Что на это указывает? Можете ли Вы назвать трудности в вовлечении граждан старшего поколения в цифровое общество? Как эти вопросы решаются в Вашей организации?

Э.: Цифровизация данных, интеграция баз и систем различных ведомств является одним из наиболее важных и актуальных направлений для обеспечения гражданам пожилого возраста доступности этих услуг. Развитие базы успешных практик на платформе «Профессиональная социотека» СПб ГБУ ГИМЦ «Семья» осуществляется на постоянной основе.

И.: Необходимо ли создавать коллегиальные органы для эффективной организации межведомственного взаимодействия? По вашему мнению, усиление организационной работы

координационных советов, межведомственных комиссий, по вопросам комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения и отработки механизма построения межведомственного взаимодействия может оказать значительное влияние на развитие социально значимых программ и проектов? Состоите ли Вы в коллегиальных органах? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Координационные советы необходимо создавать для эффективной организации межведомственного взаимодействия. Межведомственное взаимодействие позволяет преодолевать разобщенность, фрагментарность и некоторую несогласованность в деятельности социально ориентированных организаций по решению социальных проблем граждан. Основополагающими требованиями, которыми руководствуются взаимодействующие субъекты при организации совместной деятельности, являются: заинтересованность каждой из взаимодействующих сторон в поиске путей решения проблем; объединение усилий и возможностей каждой из сторон в преодолении проблем получателя услуг, решение которых одной стороной неэффективно; конструктивное сотрудничество в разрешении спорных вопросов. Я состою во многих коллегиальных органах, так как это помогает своевременно на месте решать проблемы.

И.: *Какие механизмы управления инновационными проектами Вы считаете перспективными для сфер социального обслуживания и здравоохранения в целях организации работы с различными категориями получателей социальных услуг, в том числе с гражданами пожилого возраста? Как это повлияет на качество предоставления социальных услуг? Как, Вы думаете, существует эталонный механизм управления инновационными проектами для внедрения его в Санкт-Петербурге? Что еще Вы могли бы добавить?*

Э.: Экспертные и профессиональные центры с привлечением субъектов межведомственного взаимодействия. Я думаю, что это может повлиять на качество предоставляемых услуг. На счет эталонного механизма я затрудняюсь ответить.

И.: *Спасибо большое за уделенное мне время. И прошу вас в заключении нашей профессиональной встречи ответить еще на один вопрос:*

Какие рекомендации Вы можете предложить по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов?

Э.: Совершенствование нормативных правовых актов, профессиональная подготовка и развитие персонала, автоматизация процессов социального обслуживания.

И.: *Благодарю Вас за участие в исследовании и предоставленную возможность узнать ваше профессиональное мнение.*

Транскрипт 2.

Эксперт: руководитель Санкт-Петербургского государственного казенного учреждения «Центр организации социального обслуживания» (далее – Э.)

Интервьюер: Колосова Г.В. (далее – И.)

Дата: 28.01.2022

Начало: 12.00

Продолжительность интервью: 40 минут

И.: Добрый день, уважаемый Э! Мы с Вами на протяжении многих лет работаем и развиваем сферу социального обслуживания населения, а с недавних времен совершенствуем межведомственное взаимодействие в рамках реализации национального проекта «Демография».

Учитывая назревшую потребность в совершенствовании деятельности в социальной сфере, мы проводим социологическое (эмпирическое) исследование, с целью профессионального изучения современного состояния межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Демография».

Я подготовила вопросы для Вас и прошу на них ответить. Обращаю Ваше внимание, что Ваши ответы нам необходимы, чтобы провести исследовательскую работу. Прошу Вас профессионально отразить свое мнение и поделиться своим опытом.

С Вашего разрешения я запишу нашу беседу на диктофон телефона. Чтобы не тратить Ваше время на мою ручную запись в тетрадь и при этом не упустить ничего важного и не исказить Ваши ответы.

Позвольте мне перейти к вопросам.

И.: Расскажите о себе. Сколько Вам лет? Какое у Вас образование? Есть ли ученая степень? Ваша должность? Как долго вы занимаете эту должность? Стаж Вашей работы в социальной сфере (здравоохранение, социальное обслуживание)?

Э.: 55 лет, высшее образование без ученой степени, должность руководителя занимаю 3 года, стаж работы в социальной сфере – 25 лет.

Раздел I. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы понимаете термин «межведомственное взаимодействие»?

Э.: «Межведомственное взаимодействие» – это взаимодействие между различными организациями, компаниями, учреждениями из разных отраслей социальной сферы, направленных на обеспечение лучшего результата в отношении человека.

И.: Что включает в себя межведомственное взаимодействие? Какие критерии, по вашему мнению, прежде всего, должны способствовать качественной организации межведомственного взаимодействия? Почему?

Э.: Межведомственное взаимодействие включает в себя коммуникации между учреждениями и специалистами для выстраивания оптимального маршрута помощи каждому человеку за ней обратившемуся.

И.: Как Вы думаете, какой должна быть универсальная модель межведомственного взаимодействия? Почему? Как она повлияет на качество оказания социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста?

Универсальная модель межведомственного взаимодействия должна отражать все перспективные направления национальных задач, поставленных федеральным проектом «Старшее поколение». И тогда качество предоставления социальных услуг будет соответствовать требованиям их получателей.

И.: Как, по Вашему мнению, в настоящее время организовано межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста? Какие, по Вашему мнению, существуют проблемы, с которыми сталкиваются организации здравоохранения и социального обслуживания? Существует ли разобщенность механизмов межведомственного взаимодействия на данный момент? Почему Вы так считаете?

Э.: Удовлетворительно, в ручном режиме и на основе личных контактов. Существует значительная разобщенность механизмов межведомственного взаимодействия. Потому что, многие медицинские организации отказываются подписывать соглашения.

И.: Какие формы (например, заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов) межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста должны осуществляться в организациях социальной сферы? Какие формы используются в Вашем учреждении? Как Вы оцениваете имеющиеся ресурсы межведомственного взаимодействия в Санкт-Петербурге? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Все перечисленные формы уместны, но более эффективно было бы получать их в рамках информационного взаимодействия на основе единых программных продуктов, т.е. автоматизации процессов. В нашей организации заключено более 120 соглашений с медицинскими организациями, которые успешно реализуются при признании граждан нуждающимися в социальном обслуживании и социальном сопровождении. Мы планомерно работаем с медицинскими организациями, по заключению соглашений.

И.: Какие инновационные продукты имеются в Вашей организации? Как Вы оцениваете результативность имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Как Вы думаете, эти системы удобны для пользователей? Планируете ли Вы дальнейшее развитие имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Почему?

Э.: Развитие казенных учреждений зависит от единых информационных ресурсов города.

Однако, расширяя возможности для гражданина в рамках получения помощи по инициативе специалистов, был разработан ресурс «Навигатор социальных услуг». Есть группы в социальных сетях. Планируется внедрение чат-бота в Телеграмм. Наша организация постоянно развивает свои информационные ресурсы, так как они востребованы у наших горожан.

И.: Насколько, по вашему мнению, развиты и доступны информационные ресурсы в области организации межведомственного взаимодействия? Можете назвать информационные системы? Можете ли Вы привести примеры? Какие, по Вашему мнению, информационные системы являются приоритетными? Почему? Насколько сегодня, на Ваш взгляд, эффективно реализуется внедрение информационных ресурсов? Насколько персонал готов осваивать новые информационные системы? Встречается ли сопротивление персонала в Вашей организации при освоении информационных систем? Чтобы Вы могли еще добавить?

Э.: Думаю, что развивается в этом направлении «Оптима», хотя подробно не работала с их продуктом. Хочу отметить, что становление региональных ведомственных информационных систем социального обслуживания не означает развитие единой государственной информационной платформы социального обслуживания в Российской Федерации в целом и в регионах в частности, как например, в сфере здравоохранения, развитие цифрового контура которой обеспечивался финансированием из федерального бюджета и региональных бюджетов. В виду того, что наша организация еще очень молодая, ей 5 лет, и в ней работают преимущественно молодые сотрудники, сопротивления практически нет.

Могу отметить эволюцию цифровой трансформации сведений о получателях различных мер социальной поддержки и социальных услуг, выгружаемых в единую государственную информационную систему: до 01.01.2024 – Единая государственная информационная система социального обеспечения; с 01.01.2024 – Единая централизованная цифровая платформа в социальной сфере.

Раздел 2. Основные барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Какие на данный момент существуют проблемы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания? Какие барьеры, на Ваш взгляд, в большей степени влияют на механизмы межведомственного взаимодействия? Чем Вы объясняете такую ситуацию? С чем это связано?

Э.: Проблем и барьеров много. Загруженность врачей и боязнь взять на себя дополнительную работу; неутвержденные формы медицинских сведений, предъявляемые со стороны социальной службы; отсутствие начальных знаний у специалистов по социальной работе в области медицинской терминологии.

И.: Существует ли разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне? Если да, то как Вы считаете, есть ли перспективы решения вопроса разобщенности нормативных правовых актов? С чем, на Ваш взгляд, это связано? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Да. Многие справки граждан, используемые в системе социальной защиты, не утверждены в системе здравоохранения ни на одном уровне. Это связано напрямую с не совершенствованием федерального законодательства.

И.: Какие Вы видите барьеры, препятствующие внедрению цифровых технологий? По Вашему мнению, решение какой проблемы является первостепенной? Почему Вы так считаете?

Э.: Я так понимаю, что вопрос касается межведомственного взаимодействия? Есть мнение со стороны медицинского сообщества о нарушении врачами врачебной тайны, однако в действительности это не подтверждается на практике при работе в ручном режиме. Цифровые технологии позволяют вводить более жесткий контроль за работой специалистов, что в большой степени повышает уровень сервиса и качество обслуживания.

И.: По Вашему мнению, с какими трудностями сталкиваются организации социального обслуживания при реализации мероприятий по социальному сопровождению при

получении гражданам услуг в сфере здравоохранения? Каковы их основные причины? Как решается этот вопрос в Вашей организации? Как Вы думаете, необходим ли информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению?

Э.: Длительность оформления документов для гражданина. Несовременность цифровых технологий. Необходимо развивать информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения.

И.: Существует ли сегодня проблема с управленческими кадрами, связанные с внедрением нововведений в деятельности учреждений? Как, по Вашему мнению, изменилась ситуация с управленческими кадрами учреждений за последние несколько лет? Что могло на это повлиять? Есть ли такая проблема в Вашей организации?

Э.: Сама система в социальном обслуживании еще весьма инертна и традиционно нацелена на снятие социальной напряженности, а не на развитие. Нет единых и четких стратегий, а в связи с этим и четких системных показателей оценки работы. Думаю, что креативность руководителя зависит от его мировоззрения и видения системы в целом. А чаще всего руководитель решает текущие вопросы внутри учреждения и чаще всего связанные с финансами, чем с повышением уровня качества работы системы. И в нашей организации случаются проблемы нехватки профессиональных кадров.

И.: С какими трудностями, по вашему мнению, сталкиваются руководители, работающие в социальной сфере? Чем Вы объясняете такую ситуацию? Как Вы думаете, какими качествами должен обладать руководитель? Почему Вы так думаете?

Э.: Ведомственная разобщенность (подчинение администрациям районов и ИОГВ); мало мероприятий, позволяющих выработать единое видение процесса формирования и развития стратегии социальной сферы. Необходимость увеличения мощностей и обновления социальной инфраструктуры для предоставления социального обслуживания. Руководитель должен быть компетентным и последовательным в своих решениях, потому что он несет ответственность за последствия принятого решения.

Раздел 3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. По вашему мнению, в настоящее время необходимо ли совершенствование уже существующей системы повышения квалификации и подготовки кадров, а также создания эффективной конкурсной основы замещения вакантных должностей? Внедрение каких новых социальных проектов может вызвать необходимость совершенствования системы

повышения квалификации и подготовки кадров? Почему Вы так считаете? Что на это указывает?

Э.: Повышение квалификации в системе социального обслуживания может быть неразрывно связано с аттестацией. Возможно, это позволит создать конкурсную основу. Безусловно это внедрения СДУ – системы долговременного ухода, потому что демографическая ситуация в стране диктует нам свои требования для поддержки нуждающихся граждан.

И.: Как вы считаете, достаточное ли внимание уделяется повышению уровня образования работников организаций социального обслуживания и здравоохранения? Какие формы обучения (очно/дистанционно) были бы приемлемы для вашего коллектива? По вашему мнению, требуются ли разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест? Готовы ли Вы или Ваши специалисты передавать опыт работникам организаций социального обслуживания и здравоохранения при реализации образовательных программ? Как вы считаете, существует ли сегодня проблема с нехваткой кадров? Каковы их основные причины?

Э.: Безусловно, требуются разработки специальных межведомственных программ и проектов, позволяющих выстроить систему взаимодействия в рамках пилотных проектов и региональных проектов. Повышение уровня образования работников организаций социального обслуживания необходимо упорядочить и применять в соответствии со стажем работы и квалификационной категорией. Разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест необходимы. И специалисты нашей организации активно принимают участие в чтении лекций по программам дополнительного профессионального образования. Проблема нехватки кадров существует, потому что специфика работы сильно отличается от других сфер деятельности, она сложная и эмоционально нагруженная.

И.: Организацию межведомственного взаимодействия каких социальных служб и учреждений региона Вы считаете приоритетной? Как, по вашему мнению, персонал готов к новым инновационным социальным проектам и стационарозамещающим технологиям? Какими профессиональными качествами, по вашему мнению, должен обладать специалист, работающий в социальной сфере? В Вашей организации есть такие специалисты?

Э.: Межведомственное взаимодействие с учреждениями здравоохранения, культуры и спорта для организации досуговых мероприятий граждан всех возрастов. Персонал нужно обучать и внедрять управление в сфере услуг и качества организации работы. В настоящее время есть желание, но системности знаний недостаточно для перехода на новые формы

работы. Учитывая многогранную деятельность к личности специалиста предъявляются особые профессиональные и личностные требования, такие как внимательность, толерантность, выдержка и самообладание, доброта, любовь к людям.

И.: Какие ведомственные информационные системы функционируют в Вашей организации? Что требуется для их дальнейшего развития? Почему Вы так считаете?

Э.: АИС ПУК ДССО, МАИС ЭГУ, АИС ЭСРН. Для любого развития необходимо финансирование и нормативные акты.

Раздел 4. Перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы думаете, существует ли потребность в создании практико-ориентированных механизмов межведомственного взаимодействия, обеспечивающих реализацию нормативных правовых актов разного уровня ведомственного и межведомственного характера? Какие, по Вашему мнению, могут быть препятствия? Какие еще?

Э.: Да, существуют.

И.: В Вашей организации имеются открытые и доступные клиентоориентированные электронные сервисы, информационные системы и порталы для граждан? Поддерживал ли Вас учредитель в решении продвижения предложений по внедрению электронных сервисов? По Вашему мнению, эти сервисы полезны и интересны жителям Санкт-Петербурга? Могли бы Вы еще конкретизировать?

Э.: Навигатор социальных услуг. Данный сервис создан при поддержке нашего учредителя. Тысячи жителей пользуются нашим сервисом.

И.: Какие Вы видите перспективы развития цифровых сервисов и механизмы вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество? Как Вы считаете, на решение каких вопросов должны быть направлены цифровые сервисы? Что на это указывает? Можете ли Вы назвать трудности в вовлечении граждан старшего поколения в цифровое общество? Как эти вопросы решаются в Вашей организации?

Э.: Объединение сервисов с Госуслугами для информации в личном кабинете гражданина. В нашей организации все владеют имеющимися цифровым ресурсами.

И.: Необходимо ли создавать коллегиальные органы для эффективной организации межведомственного взаимодействия? По вашему мнению, усиление организационной работы координационных советов, межведомственных комиссий, по вопросам комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения и отработки механизма построения

межведомственного взаимодействия может оказать значительное влияние на развитие социально значимых программ и проектов? Состоите ли Вы в коллегиальных органах? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Необходим координационный центр с включением в его работу коллегиального органа со специалистами из системы здравоохранения. Я состою в нескольких межведомственных комиссиях.

И.: Какие механизмы управления инновационными проектами Вы считаете перспективными для сфер социального обслуживания и здравоохранения в целях организации работы с различными категориями получателей социальных услуг, в том числе с гражданами пожилого возраста? Как это повлияет на качество предоставления социальных услуг? Как, Вы думаете, существует эталонный механизм управления инновационными проектами для внедрения его в Санкт-Петербурге? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Внедрение информационных систем, позволяющих систематизировать и модифицировать работу специалистов, внедрить контроль, что повысит качество обслуживания. Создание единого модуля между системой здравоохранения и социальной защиты для сбора информации о гражданине, но с предоставлением этой информации еще дополнительно ему в личный кабинет на Госуслугах.

И.: Спасибо большое за уделенное мне время. И прошу вас в заключении нашей профессиональной встречи ответить еще на один вопрос:

Какие рекомендации Вы можете предложить по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов?

Э.: Совместное обучение сотрудников медицинских и социальных учреждений на тренингах и программах дополнительного профессионального образования, создание единого информационного пространства, цифровизация оказания помощи, информационное взаимодействие, в том числе с привлечением СМИ.

И.: Благодарю Вас за участие в исследовании и предоставленную возможность узнать ваше профессиональное мнение.

Транскрипт 3.

Эксперт: руководитель Департамента социальной защиты и социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Э.)

Интервьюер: Колосова Г.В. (далее – И.)

Дата: 18.11.2022

Начало: 19.00

Продолжительность интервью: 40 минут

И.: Добрый день, уважаемый Э! Мы с Вами на протяжении многих лет работаем и развиваем сферу социального обслуживания населения, а с недавних времен совершенствуем межведомственное взаимодействие в рамках реализации национального проекта «Демография».

Учитывая назревшую потребность в совершенствовании деятельности в социальной сфере, мы проводим социологическое (эмпирическое) исследование, с целью профессионального изучения современного состояния межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Демография».

Я подготовила вопросы для Вас и прошу на них ответить. Обращаю Ваше внимание, что Ваши ответы нам необходимы, чтобы провести исследовательскую работу. Прошу Вас профессионально отразить свое мнение и поделиться своим опытом.

С Вашего разрешения я запишу нашу беседу на диктофон телефона. Чтобы не тратить Ваше время на мою ручную запись в тетрадь и при этом не упустить ничего важного и не исказить Ваши ответы.

Позвольте мне перейти к вопросам.

И.: Сколько Вам лет? Какое у Вас образование? Стаж работы в социальной сфере?

Э.: 45 лет, образование высшее, руководитель Департамента социальной защиты и социального обслуживания Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, стаж работы в социальной сфере 2 года 10 месяцев.

И.: Перейдем теперь непосредственно к основным вопросам.

Раздел I. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы понимаете термин «межведомственное взаимодействие»?

Э.: Межведомственное взаимодействие — это когда органы государственной власти (ОГВ) при решении определенных задач, связанных либо с трудной жизненной ситуацией человека, либо с тем, что необходимо человеку, взаимодействуют между собой по передаче необходимой информации для решения его проблем.

И.: Что включает в себя межведомственное взаимодействие? Какие критерии, по вашему мнению, прежде всего, должны способствовать качественной организации межведомственного взаимодействия? Почему?

Э.: Межведомственное взаимодействие включает в себя решение определенных задач с участием различных ОГВ в интересах человека, либо в рамках одной структуры, но с различными подразделениями этой структуры. Например, нам необходимо получить информацию от налоговой службы для получения информации о доходах гражданина, чтобы признать его нуждающимся. Или, например, когда мама с ребенком или с папой находятся в трудной жизненной ситуации, у них нет работы, тогда мы взаимодействуем с органами занятости и выплачиваем им помощь социальную, чтобы они могли жить нормально, и одновременно наблюдаем, чтобы ребёнок не попал в нехорошую историю, совместно со службой опеки и социальной службой.

И.: Как Вы думаете, какой должна быть универсальная модель межведомственного взаимодействия? Почему? Как она повлияет на качество оказания социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста?

Э.: Универсальная модель должна решать сложные процессы управления для создания условий необходимых потребителям социальных услуг с учетом их индивидуальных обстоятельств нуждаемости и наличием трудной жизненной ситуации. Тогда качество заметно улучшится.

И.: Как, по Вашему мнению, в настоящее время организовано межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста? Какие, по Вашему мнению, существуют проблемы, с которыми сталкиваются организации здравоохранения и социального обслуживания? Существует ли разобщенность механизмов межведомственного взаимодействия на данный момент? Почему Вы так считаете?

Э.: В Российской Федерации все непросто с межведомственным взаимодействием между органами здравоохранения и социального обслуживания. В рамках социального обслуживания у нас часто возникают вопросы, когда нам необходима консультация врача, особенно это связано с пожилыми и инвалидами.

В некоторых субъектах РФ налажено электронное взаимодействие между органами здравоохранения и социального обслуживания, а в некоторых нет никакого взаимодействия, даже телефонного. Например, в республике Марий Эл органы здравоохранения дают рекомендации органам социального обслуживания о потребностях человека, и у них одна информационная система. У каждого помощника по уходу (сиделки) или социального работника есть телефон терапевта (участкового), которому он может позвонить и провести консультацию, в том числе по видеосвязи. Это решается на уровне субъекта РФ. Это можно назвать межведомственной телекоммуникацией медицинской и социальной помощи.

Получение оперативной консультации у врача – в системе здравоохранения это развито широко. В межведомственных формах требует оперативного развития.

И.: Какие формы (например, заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов) межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста должны осуществляться в организациях социальной сферы? Какие формы используются в Вашем учреждении? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: В добавление к перечисленным формам это может быть электронная запись к врачу. Могут быть электронные почты и др. Но в первую очередь это форма интеграции информационных систем здравоохранения и социального обслуживания, которая замкнута в основном на региональном уровне власти. Возможности регулировать на федеральном уровне сложно, можно только давать рекомендации. Минтруд рекомендует очередность взаимодействий в части развития цифровой интеграции, чтобы не нагружать врача лишней работой, например, форму может заполнить врач и направить социальному работнику с рекомендациями по питанию, а также на что надо обращать внимание социальному работнику и сиделке (у человека сахарный диабет или определенные ограничения). В Минтруде используют формы деловой переписки в рамках федеральной информационной системы межведомственного электронного документооборота (МЭДО), которая предназначена для организации взаимодействия систем электронного документооборота участников межведомственного электронного документооборота. Это помогает оперативно получать необходимую информацию.

И.: Какие инновационные продукты имеются в Вашей организации? Как Вы оцениваете результативность имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Как Вы думаете, эти системы удобны для пользователей? Планируете ли Вы дальнейшее развитие имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Почему?

Э.: В перспективе – развитие интегрированных цифровых ресурсов Минздрава РФ и Минтруда РФ, например, ЕГИССО. Есть задача, что цифровая система здравоохранения получит это развитие, рекомендации с федерального уровня на синхронизацию информационных систем с системой социального обслуживания. Концепция цифровизации социальной сферы подразумевает пересмотр имеющихся информационных систем, их интеграцию друг в друга. Например, ФРИ отдельно, ЕГИССО отдельно. Все системы здравоохранения и социального обслуживания – субъектовые. На федеральном уровне нет, но рекомендации те, которые нужны для того, чтобы синхронизировать информационные

системы для правильного оказания социальной и медицинской помощи гражданину, Минтрудом РФ планируется выработать единые рекомендации в рамках СДУ. К сожалению, из цифровой концепции исключили цифровизацию СДУ, но в пилотные регионы СДУ предусмотрены бюджетные средства на цифровизацию.

И.: Насколько, по вашему мнению, развиты и доступны информационные ресурсы в области организации межведомственного взаимодействия? Можете назвать информационные системы? Можете ли Вы привести примеры? Какие, по Вашему мнению, информационные системы являются приоритетными? Почему? Насколько сегодня, на Ваш взгляд, эффективно реализуется внедрение информационных ресурсов? Насколько персонал готов осваивать новые информационные системы? Встречается ли сопротивление персонала в Вашей организации при освоении информационных систем? Чтобы Вы могли еще добавить?

Э.: В настоящее время основной проблемой считаю отсутствие полноценной интеграции информационных систем и закрепленных полномочий по разобщенности приказов Минтруда РФ и Минздрава РФ. Например, можно назвать хороший пример: это совместный приказ двух ведомств – Минтруда РФ и Минздрава РФ о паллиативной медицинской помощи, благодаря которому работа организована хорошо. Медицинские организации информируют организации социального обслуживания о том, что у паллиативного больного есть показания по социальному обслуживанию, а социальная сфера, получив необходимый сигнал, оперативно признает человека нуждающимся и оказывает своевременную социальную помощь, либо, если человек уже состоит на обслуживании, социальные структуры осуществляют необходимое взаимодействие.

Раздел 2. Основные барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Какие на данный момент существуют проблемы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания? Какие барьеры, на Ваш взгляд, в большей степени влияют на механизмы межведомственного взаимодействия? Чем Вы объясняете такую ситуацию? С чем это связано?

Э.: Цифровая разобщённость информационных систем органов здравоохранения и социального обслуживания. Мы понимаем, что внедрению цифровых решений препятствует отсутствие преимущественно личной вовлеченности ОГВ и финансирования. Например, при выстраивании межведомственного взаимодействия ФНС и Минтруда РФ, пока руководитель сам не разобрался в сущности вопроса, он не решался совсем.

И.: Существует ли разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне? Если да, то как Вы считаете, есть ли перспективы решения вопроса разобщенности нормативных правовых актов? С чем, на Ваш взгляд, это связано? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Да. Перспективы в решении вопроса разобщенности нормативных правовых актов есть, и они в настоящее время решаются на федеральном уровне.

И.: Какие Вы видите барьеры, препятствующие внедрению цифровых технологий? По Вашему мнению, решение какой проблемы является первостепенной? Почему Вы так считаете?

Э.: Отраслевая вовлеченность руководителей ОГВ. Приоритетность задач по синхронизации информационных систем. Это поможет развитию социальной инфраструктуры поставщиков социальных услуг для качественного предоставления социальных услуг.

И.: По Вашему мнению, с какими трудностями сталкиваются организации социального обслуживания при реализации мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданами услуг в сфере здравоохранения? Каковы их основные причины? Как решается этот вопрос в Вашей организации? Как Вы думаете, необходим ли информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению?

Э.: Низкая автоматизация. Проблема дефицита финансирования социального обслуживания. Информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению необходим.

И.: Существует ли сегодня проблема с управленческими кадрами, связанные с внедрением нововведений в деятельности учреждений? Как, по Вашему мнению, изменилась ситуация с управленческими кадрами учреждений за последние несколько лет? Что могло на это повлиять? Есть ли такая проблема в Вашей организации?

Э.: Да, система профессиональной подготовки кадров во многих субъектах является проблемой. Специалист по социальной работе не защищен. Благодаря федеральным и региональным программам дефицит с управленческими кадрами заметно снижается. В Минтруде таких проблем нет.

И.: С какими трудностями, по вашему мнению, сталкиваются руководители, работающие в социальной сфере? Чем Вы объясняете такую ситуацию? Как Вы думаете, какими качествами должен обладать руководитель? Почему Вы так думаете?

Э.: Своевременность новых направлений (СДУ) и формирование новых профессиональных компетенций: данную проблему Минтруд РФ рекомендует решать регионам самостоятельно. Минтруд РФ планирует рассмотреть изменения в специфику дорожных карт, созданных во исполнение Указов Президента РФ. К специалистам ОСОН предъявляются особые требования в условиях постоянно совершенствующихся профессиональных стандартов. В целом руководитель должен обладать большим комплексом различных качеств - и личностных, и преимущественно менеджерских.

Раздел 3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. По вашему мнению, в настоящее время необходимо ли совершенствование уже существующей системы повышения квалификации и подготовки кадров, а также создания эффективной конкурсной основы замещения вакантных должностей? Внедрение каких новых социальных проектов может вызвать необходимость совершенствования системы повышения квалификации и подготовки кадров? Почему Вы так считаете? Что на это указывает?

Э.: Да, необходимо совершенствовать существующую систему повышения квалификации и подготовки кадров, так как в субъектах РФ имеется отсутствие планового подхода и ресурсного обеспечения. Особенно это важно при внедрении СДУ.

И.: Как вы считаете, достаточное ли внимание уделяется повышению уровня образования работников организаций социального обслуживания и здравоохранения? Какие формы обучения (очно/дистанционно) были бы приемлемы для вашего коллектива? По вашему мнению, требуются ли разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест? Готовы ли Вы или Ваши специалисты передавать опыт работникам организаций социального обслуживания и здравоохранения при реализации образовательных программ? Как вы считаете, существует ли сегодня проблема с нехваткой кадров? Каковы их основные причины?

Э.: В различных субъектах РФ по-разному, но, в общем достаточно. Смешанные формы обучения. Например, Минтруд РФ обучается в РАНХИГС или ВШЭ или в других вузах по разным программам. Программы специальных межведомственных программ и проектов необходимы. Когда мы вовлекаем персонал в новые технологии, мы должны переобучить персонал. И специалисты Минтруда это успешно делают на различных федеральных мероприятиях. Для кадровой системы социального обслуживания вопрос обеспечения достойного уровня заработной платы является особо острым, так как

в качестве категории основного персонала, предоставляющего социальные услуги, предусмотрена только должность социального работника, к которому в профессиональном стандарте отсутствуют требования к уровню образования, в качестве основного функционала должности является предоставление сервисных услуг на дому.

Отсутствие регулирования вопросов уровня заработной платы для основных категорий персонала, предоставляющего социальное обслуживание, привело к низкой укомплектованности государственных учреждений, не достижению уровня среднемесячной заработной платы по региону в целом по группам государственных поставщиков, кадровому дефициту в отрасли.

И.: Организацию межведомственного взаимодействия каких социальных служб и учреждений региона Вы считаете приоритетной? Как, по вашему мнению, персонал готов к новым инновационным социальным проектам и стационарозамещающим технологиям? Какими профессиональными качествами, по вашему мнению, должен обладать специалист, работающий в социальной сфере? В Вашей организации есть такие специалисты?

Э.: Персонал не готов, его нужно своевременно обучать и переобучать.

И.: Какие ведомственные информационные системы функционируют в Вашей организации? Что требуется для их дальнейшего развития? Почему Вы так считаете?

Э.: ЕГИССО, ФРИ, ГИИС «Электронный бюджет». От построения финансовой политики и согласованных действий ОГВ зависит развитие информационных систем.

И.: Как Вы думаете, существует ли потребность в создании практико-ориентированных механизмов межведомственного взаимодействия, обеспечивающих реализацию нормативных правовых актов разного уровня ведомственного и межведомственного характера? Какие, по Вашему мнению, могут быть препятствия? Какие еще?

Э.: Да.

И.: В Вашей организации имеются открытые и доступные клиентоориентированные электронные сервисы, информационные системы и порталы для граждан? Поддерживал ли Вас учредитель в решении продвижения предложений по внедрению электронных сервисов? По Вашему мнению, эти сервисы полезны и интересны жителям Санкт-Петербурга? Могли бы Вы еще конкретизировать?

Э.: Да, Госуслуги, сайт Минтруда, чаты оперативного взаимодействия по различным направлениям в Телеграмм. Чаты Минтруда полезны и оперативны, что очень важно в современном мире.

И.: Какие Вы видите перспективы развития цифровых сервисов и механизмы вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество? Как Вы считаете, на решение каких вопросов должны быть направлены цифровые сервисы? Что на это указывает? Можете ли Вы назвать трудности в вовлечении граждан старшего поколения в цифровое общество? Как эти вопросы решаются в Вашей организации?

Э.: Внедрение Социального сертификата, но в то же время для группы старшего поколения — это сложный процесс.

И.: Необходимо ли создавать коллегиальные органы для эффективной организации межведомственного взаимодействия? По вашему мнению, усиление организационной работы координационных советов, межведомственных комиссий, по вопросам комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения и отработки механизма построения межведомственного взаимодействия может оказать значительное влияние на развитие социально значимых программ и проектов? Состоите ли Вы в коллегиальных органах? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Да.

И.: Какие механизмы управления инновационными проектами Вы считаете перспективными для сфер социального обслуживания и здравоохранения в целях организации работы с различными категориями получателей социальных услуг, в том числе с гражданами пожилого возраста? Как это повлияет на качество предоставления социальных услуг? Как, Вы думаете, существует эталонный механизм управления инновационными проектами для внедрения его в Санкт-Петербурге? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: Спасибо большое за уделенное мне время. И прошу вас в заключении нашей профессиональной встречи ответить еще на один вопрос:

Какие рекомендации Вы можете предложить по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов?

Э.: На мой взгляд, на повышение эффективности в условиях национального проекта «Демография» могут способствовать следующие механизмы: надо переходить в сторону цифровизации по синхронизации информационных систем организаций здравоохранения и социального обслуживания; совершенствовать систему профессиональной подготовки кадров; необходимы вовлеченность и компетентность руководителей ОГВ; изменение форм мониторинга 651н и форм собесов, чтобы они были направлены на человека, а не на количество социальных услуг. Для отчетности по Старшему поколению можно использовать

ресурс ЕГИССО. Можно рассмотреть возможность выгружать услуги в ЕГИССО, мы сможем увидеть физических лиц. Так, в течение года составлено ИППСУ, человек может иметь ИППСУ, но заключить договор или получать социальное обслуживание, но поставщик не выгрузил информацию, и т.д., цифры не точные.

И.: Благодарю Вас за участие в исследовании и предоставленную возможность узнать ваше профессиональное мнение.

Транскрипт 4.

Эксперт: руководитель Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Госпиталь для ветеранов войн», кандидат медицинских наук (далее – Э.)

Интервьюер: Колосова Г.В. (далее – И.)

Дата: 16.03.2022

Начало: 15.00

Продолжительность интервью: 40 минут

И.: Добрый день, уважаемый Э! Мы с Вами на протяжении многих лет работаем и развиваем сферу социального обслуживания населения, а с недавних времен совершенствуем межведомственное взаимодействие в рамках реализации национального проекта «Демография».

Учитывая назревшую потребность в совершенствовании деятельности в социальной сфере, мы проводим социологическое (эмпирическое) исследование, с целью профессионального изучения современного состояния межведомственного взаимодействия учреждений социального обслуживания и здравоохранения в условиях реализации национального проекта «Демография».

Я подготовила вопросы для Вас и прошу на них ответить. Обращаю Ваше внимание, что Ваши ответы нам необходимы, чтобы провести исследовательскую работу. Прошу Вас профессионально отразить свое мнение и поделиться своим опытом.

С Вашего разрешения я запишу нашу беседу на диктофон телефона. Чтобы не тратить Ваше время на мою ручную запись в тетрадь и при этом не упустить ничего важного и не исказить Ваши ответы.

Позвольте мне перейти к вопросам.

И.: Начнем с вводной части. И.: *Сколько Вам лет? Какое у Вас образование? Стаж работы в медицинской сфере?*

Э.: 53, образование высшее, кандидат медицинских наук, заместитель начальника Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения

«Госпиталь для ветеранов войн», занимаю эту должность 6 лет, стаж работы в медицине 18 лет.

И.: Перейдем теперь непосредственно к основным вопросам.

Раздел I. Оценка современной системы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы понимаете термин «межведомственное взаимодействие»?

Э.: Форма взаимодействия по вопросам обмена документами или информацией между органами, которые предоставляют государственные и муниципальные услуги.

И.: Что включает в себя межведомственное взаимодействие? Какие критерии, по вашему мнению, прежде всего, должны способствовать качественной организации межведомственного взаимодействия? Почему?

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: Как Вы думаете, какой должна быть универсальная модель межведомственного взаимодействия? Почему? Как она повлияет на качество оказания социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста?

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: Как, по Вашему мнению, в настоящее время организовано межведомственное взаимодействие организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста? Какие, по Вашему мнению, существуют проблемы, с которыми сталкиваются организации здравоохранения и социального обслуживания? Существует ли разобщенность механизмов межведомственного взаимодействия на данный момент? Почему Вы так считаете?

Э.: Социальный работник как представитель пациента с документами, удостоверяющими личность, обращается от его имени в медицинскую организацию по месту жительства. Взаимодействие медицинского работника с социальными работниками.

И.: Какие формы (например, заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп, комиссий, советов; направление различных межведомственных запросов) межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста должны осуществляться в организациях социальной сферы? Какие формы используются в Вашем учреждении? Как Вы оцениваете имеющиеся ресурсы межведомственного взаимодействия в Санкт-Петербурге? Знаете ли Вы о работе

по заключению межведомственных соглашений, проводимой СПб ГКУ «ЦОСО»? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Заключение межведомственных соглашений; создание межведомственных рабочих групп. У нас используются все эти формы. О работе СПб ГКУ «ЦОСО» по заключению соглашений наша организация знает, потому что мы активно взаимодействуем и это помогает нам оперативно решать проблемы нуждающихся пожилых граждан.

И.: *Какие инновационные продукты имеются в Вашей организации? Как Вы оцениваете результативность имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Как Вы думаете, эти системы удобны для пользователей? Планируете ли Вы дальнейшее развитие имеющихся в Вашей организации инновационных продуктов? Почему?*

Э.: Для работы с маломобильными группами пациентами в медицинских организациях используются планшеты.

И.: *Насколько, по вашему мнению, развиты и доступны информационные ресурсы в области организации межведомственного взаимодействия? Можете назвать информационные системы? Можете ли Вы привести примеры? Какие, по Вашему мнению, информационные системы являются приоритетными? Почему? Насколько сегодня, на Ваш взгляд, эффективно реализуется внедрение информационных ресурсов? Насколько персонал готов осваивать новые информационные системы? Встречается ли сопротивление персонала в Вашей организации при освоении информационных систем? Чтобы Вы могли еще добавить?*

Э.: Недостаточно развиты. Необходимо совершенствование межведомственного взаимодействия в части обеспечения обмена между информационными системами здравоохранения и социального обслуживания.

Раздел 2. Основные барьеры межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: *Какие на данный момент существуют проблемы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания? Какие барьеры, на Ваш взгляд, в большей степени влияют на механизмы межведомственного взаимодействия? Чем Вы объясняете такую ситуацию? С чем это связано?*

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: *Существует ли разобщенность нормативных правовых актов по реализации межведомственного взаимодействия граждан старшего поколения на федеральном уровне?*

Если да, то как Вы считаете, есть ли перспективы решения вопроса разобщенности нормативных правовых актов? С чем, на Ваш взгляд, это связано? Что Вы еще могли бы добавить?

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: Какие Вы видите барьеры, препятствующие внедрению цифровых технологий? По Вашему мнению, решение какой проблемы является первостепенной? Почему Вы так считаете?

Э.: Нет единого цифрового контура.

И.: По Вашему мнению, с какими трудностями сталкиваются организации социального обслуживания при реализации мероприятий по социальному сопровождению при получении гражданам услуг в сфере здравоохранения? Каковы их основные причины? Как решается этот вопрос в Вашей организации? Как Вы думаете, необходим ли информационный обмен между социальной сферой и сферой здравоохранения при реализации мероприятий по социальному сопровождению?

Э.: Социальный работник малоинформирован, поэтому необходимо развивать информационный обмен.

И.: Существует ли сегодня проблема с управленческими кадрами, связанные с внедрением нововведений в деятельности учреждений? Как, по Вашему мнению, изменилась ситуация с управленческими кадрами учреждений за последние несколько лет? Что могло на это повлиять? Есть ли такая проблема в Вашей организации?

Э.: В медицинской сфере я не слышал.

И.: С какими трудностями, по вашему мнению, сталкиваются руководители, работающие в социальной сфере? Чем Вы объясняете такую ситуацию? Как Вы думаете, какими качествами должен обладать руководитель? Почему Вы так думаете?

Э.: Текучесть кадров в социальной сфере, условия труда, специфика работы, недостаточное материально-техническое оснащение и развитие социальной инфраструктуры поставщиков социальных услуг, это связано с низким уровнем заработной платы по сравнению с другими сегментами сервисной экономики социальной сферы, например – здравоохранение, что приводит к миграции квалифицированных специалистов в более оплачиваемые отрасли.

Раздел 3. Существующие возможности/ресурсы межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

1. По вашему мнению, в настоящее время необходимо ли совершенствование уже существующей системы повышения квалификации и подготовки кадров, а также создания эффективной конкурсной основы замещения вакантных должностей? Внедрение каких новых социальных проектов может вызвать необходимость совершенствования системы повышения квалификации и подготовки кадров? Почему Вы так считаете? Что на это указывает?

Э.: Необходимо. Повышение квалификации необходимо при внедрении новых проектов и любых иных изменениях. Например, внедрение СДУ.

И.: Как вы считаете, достаточное ли внимание уделяется повышению уровня образования работников организаций социального обслуживания и здравоохранения? Какие формы обучения (очно/дистанционно) были бы приемлемы для вашего коллектива? По вашему мнению, требуются ли разработки специальных межведомственных программ и проектов для создания и сохранения рабочих мест? Готовы ли Вы или Ваши специалисты передавать опыт работникам организаций социального обслуживания и здравоохранения при реализации образовательных программ? Как вы считаете, существует ли сегодня проблема с нехваткой кадров? Каковы их основные причины?

Э.: Для работников социального обслуживания нужно увеличить количество часов на циклы повышения квалификации, проводить очно. Для работников здравоохранения уделяется достаточно времени. Разработка специальных межведомственных программ и проектов – не требуется.

И.: Организацию межведомственного взаимодействия каких социальных служб и учреждений региона Вы считаете приоритетной? Как, по вашему мнению, персонал готов к новым инновационным социальным проектам и стационароразмещающим технологиям? Какими профессиональными качествами, по вашему мнению, должен обладать специалист, работающий в социальной сфере? В Вашей организации есть такие специалисты?

Э.: Служба социальных участковых. Относительно готовности персонала затрудняюсь ответить.

И.: Какие ведомственные информационные системы функционируют в Вашей организации? Что требуется для их дальнейшего развития? Почему Вы так считаете?

Э.: Сайт учреждения с обратной связью. Для дальнейшего развития необходимо программное обеспечение и кадровое обеспечение.

Раздел 4. Перспективные направления межведомственного взаимодействия организаций здравоохранения и социального обслуживания при оказании социальных услуг и медицинской помощи гражданам пожилого возраста.

И.: Как Вы думаете, существует ли потребность в создании практико-ориентированных механизмов межведомственного взаимодействия, обеспечивающих реализацию нормативных правовых актов разного уровня ведомственного и межведомственного характера? Какие, по Вашему мнению, могут быть препятствия? Какие еще?

Э.: Нет.

И.: В Вашей организации имеются открытые и доступные клиентоориентированные электронные сервисы, информационные системы и порталы для граждан? Поддерживал ли Вас учредитель в решении продвижения предложений по внедрению электронных сервисов? По Вашему мнению, эти сервисы полезны и интересны жителям Санкт-Петербурга? Могли бы Вы еще конкретизировать?

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: Какие Вы видите перспективы развития цифровых сервисов и механизмы вовлечения граждан старшего поколения в цифровое общество? Как Вы считаете, на решение каких вопросов должны быть направлены цифровые сервисы? Что на это указывает? Можете ли Вы назвать трудности в вовлечении граждан старшего поколения в цифровое общество? Как эти вопросы решаются в Вашей организации?

Э.: Обучение компьютерной грамотности. Мы рекомендуем нашим пациентам обращаться в организации культуры и социального обслуживания. Иногда привлекаем волонтеров.

И.: Необходимо ли создавать коллегиальные органы для эффективной организации межведомственного взаимодействия? По вашему мнению, усиление организационной работы координационных советов, межведомственных комиссий, по вопросам комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения и отработки механизма построения межведомственного взаимодействия может оказать значительное влияние на развитие социально значимых программ и проектов? Состоите ли Вы в коллегиальных органах? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Да, конечно коллегиальные органы нужны. Но в реализации комплексной медико-социальной помощи гражданам старшего поколения необходимо учитывать рекомендации врача-гериатра после проведения комплексной гериатрической оценки.

И.: Какие механизмы управления инновационными проектами Вы считаете перспективными для сфер социального обслуживания и здравоохранения в целях организации работы с различными категориями получателей социальных услуг, в том числе с гражданами пожилого возраста? Как это повлияет на качество предоставления социальных услуг? Как,

Вы думаете, существует эталонный механизм управления инновационными проектами для внедрения его в Санкт-Петербурге? Что еще Вы могли бы добавить?

Э.: Затрудняюсь ответить.

И.: Спасибо большое за уделенное мне время. И прошу вас в заключении нашей профессиональной встречи ответить еще на один вопрос:

Какие рекомендации Вы можете предложить по повышению эффективности организации межведомственного взаимодействия в системе социального обслуживания граждан пожилого возраста в новых условиях реализации национальных проектов?

Э.: Совершенствование межведомственного взаимодействия в части обеспечения обмена между информационными системами.

И.: Благодарю Вас за участие в исследовании и предоставленную возможность узнать ваше профессиональное мнение.

Предложения по цифровизации предоставления медицинскими организациями сведений, необходимых для признания граждан нуждающимся в социальном обслуживании (государственная услуга, реализуемая Санкт-Петербургским государственным казенным учреждением «Центр организации социального обслуживания»)

Ведомственная принадлежность НПА	Наименование НПА	Наличие утвержденной Минздравом РФ и Комитетом по здравоохранению формы	Комментарий
Федеральные полномочия	Приказ Минздрава России от 29.04.2015 № 216н* «Об утверждении перечня медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме, а также формы заключения уполномоченной медицинской организации о наличии таких противопоказаний»	Есть Приложение № 2 «Заключение уполномоченной медицинской организации о наличии медицинских противопоказаний, в связи с наличием которых гражданину или получателю социальных услуг может быть отказано, в том числе временно, в предоставлении социальных услуг в стационарной форме»	Не предусмотрена возможность электронного получения медицинского заключения установленной Приказом Минздрава РФ формы от медицинской организации в уполномоченную организацию (СПб ГКУ «ЦОСО») для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании при определении медицинских показаний для предоставления социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания

Ведомственная принадлежность НПА	Наименование НПА	Наличие утвержденной Минздравом РФ и Комитетом по здравоохранению формы	Комментарий
	<p>Совместный приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»</p> <p>Приложение № 38 «Порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам паллиативной медицинской помощи»</p>	Нет	<p>Не предусмотрена возможность передачи медицинскими организациями, оказывающим ПМП, электронного направления документов в уполномоченный орган или уполномоченную организацию (СПб ГКУ «ЦОСО») информацию для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании, в соответствии с п. 4 Приложения № 38</p>

Ведомственная принадлежность НПА	Наименование НПА	Наличие утвержденной Минздравом РФ и Комитетом по здравоохранению формы	Комментарий
	Приказ Минтруда России и Минздрава России от 21.12.2017 № 861/1036 «Об утверждении методических рекомендаций по организации социального обслуживания и социального сопровождения граждан, полностью или частично утративших способность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, и оказания им медицинской помощи»	Нет Подпунктом 7 п. 27 Методических рекомендаций предусмотрено взаимодействие в сфере здравоохранения и социального обслуживания в целях получения информации	Не предусмотрена возможность электронного обмена информацией, необходимой для организации социального обслуживания, между участниками межведомственного взаимодействия, в т.ч. обмен информацией, необходимой для предоставления социальных услуг и социального сопровождения в соответствии с подпунктом 1 п. 26, и запрашивать информацию, необходимую для оказания социальных услуг, а также социального сопровождения в соответствии с подпунктами 3 и 7 п. 27
	Методические рекомендации по организации проведения комплексной гериатрической оценки (для организаторов здравоохранения, врачей-гериатров, участковых врачей, медицинских сестер) — 2019, СПб, утвержденные в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 28.07.1999 № 297	Есть Приложение № 7 «Шкала оценки потребности и объема социально-бытовой помощи и ухода»	Не предусмотрена возможность медицинских организаций, оказывающих гериатрическую помощь, передачи данных в электронном виде: результатов КГО о нуждаемости в социальной помощи на основании согласия пациента на оказание социальной помощи в ГКУ «ЦОСО» для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании в соответствии с п. 3.5.6. Методических рекомендаций
Региональные полномочия	Распоряжение Комитета по здравоохранению от 15.11.2019 № 601-р «О маршрутизации пациентов в Санкт-Петербурге при подозрении или выявлении старческой астении»	Нет	Не предусмотрена возможность электронного направления медицинскими организациями документов (результаты скрининга) в СПб ГКУ «ЦОСО» для признания граждан нуждающимися в социальном обслуживании

* с 20.03.2023 года вступил в силу Федеральный закон от 19.12.2022 № 553-ФЗ «О внесении изменений в статью 18 Федерального закона «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» в части: возможного отказа, в том числе временно, гражданину или получателю социальных услуг в предоставлении социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме в связи с наличием медицинских противопоказаний, перечень которых утверждается федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

возобновления предоставления социальных услуг в форме социального обслуживания на дому, или в полустационарной форме, или в стационарной форме после получения заключения уполномоченной медицинской организации об отсутствии медицинских противопоказаний;

информирования поставщиками социальных услуг медицинской организации по месту жительства гражданина о необходимости оказания ему медицинской помощи, в том числе медицинского наблюдения в случае отказа.