

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ИНСТИТУТ МАГИСТРАТУРЫ

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

ГОРОДСКОЙ СЕМИНАР

Санкт-Петербург

12 марта 2021 г.

СБОРНИК СТАТЕЙ

Под редакцией

доктора экономических наук, профессора М.Г. Гильдингерш,
кандидата социологических наук, доцента В.С. Тестовой

ИЗДАТЕЛЬСТВО
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО
ЭКОНОМИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА
2021

**ББК 60.9
О64**

О64 Организация и управление в социальной работе: городской семинар.
Санкт-Петербург, 12 марта 2021 г. : сборник статей / под ред. д-ра экон.
наук, проф. М.Г. Гильдингерш, канд. социол. наук, доц. В.С. Тестовой. –
СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2021. – 164 с.

ISBN 978-5-7310-5394-5

В сборнике представлены научные статьи городского семинара
«Организация и управление в социальной работе».

Авторы публикаций – магистранты программы 39.04.02 – соци-
альная работа, направленность: «Организация и управление в социаль-
ной работе». В статьях освещаются практические проблемы реализации
национальных проектов в области социальной политики РФ.

Материалы семинара представляют интерес для ученых, преподавателей, специалистов и руководителей социальных служб.

ББК 60.9

Рецензенты: д-р экон.наук, проф. **В.К. Потемкин**
канд. экон. наук, доц. **Э.Б. Молодкова**

ISBN 978-5-7310-5394-5

© СПбГЭУ, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

<i>Колосова Г.В., первый заместитель председателя Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга</i> ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: ПРОЕКТНЫЙ ПОДХОД	6
<i>Артюшина Л.П., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА	12
<i>Блохина О.Е., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ И (ИЛИ) В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ	18
<i>Бородзич В.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ	22
<i>Гаврило М.К., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ	26
<i>Гапеева Е.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЁНКА- ИНВАЛИДА	33
<i>Гесслер А.С., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> АСПЕКТЫ ПОСТТРУДОВОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА.....	37
<i>Ермолаев В.В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ВОЗМОЖНОСТИ И СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ПРОБЛЕМ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ	41
<i>Зайка М.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ЭТИКА ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИИ В СОЦИАЛЬ- НОЙ РАБОТЕ	45
<i>Ким Т.Т., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ИНТЕГРАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАР- НО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЗАКОНО- ДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛО- ВИЯХ ПАНДЕМИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	49

<i>Князева Ю.В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ	56
<i>Ковалкина А.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА К СОВРЕМЕННОМУ МИРУ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ	61
<i>Ковбота С.Г., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ	66
<i>Кожевникова Т.В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФОРМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ.....	71
<i>Кошелева Ю.Е., магистр гр. СР.з-1941, СПбГЭУ</i> ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УЧЕРЕЖДЕНИЯХ ОБРА- ЗОВАНИЯ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	76
<i>Кошкина Е.Ю., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУ- ЖИВАНИЯ	81
<i>Ланина Е.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ ..	88
<i>Остроушко В.М., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА РАБОТНИКОВ С СЕМЕЙНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: ЕЖДУНАРОДНЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ АСПЕКТ.....	96
<i>Привезенцев А.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ДЕВИАНТНЫМИ ПОДРОСТКАМИ	104
<i>Пушечкина А.С., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> АТТЕСТАЦИЯ РАБОТНИКОВ НА ПРИСВОЕНИЕ (ПОДТВЕРЖДЕНИЕ, ПОВЫ- ШЕНИЕ) КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ В УСОН НА ПРИМЕРЕ СПБ ГБУ СОН «ЦСПСИД ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО РАЙОНА»	110
<i>Рожкова М. В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ИНТЕЛЛЕК- ТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ ...	117

<i>Сарыглар Д.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДОВОГО ОТРЯДА В КАНИКУЛЯРНОЕ ВРЕМЯ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ И БЕЗНАДЗОРНОСТИ НЕСОВЕРШЕН- НОЛЕТНИХ	124
<i>Свиклан Н.В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ	128
<i>Скрипников Д.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА УПРАВЛЕНИЯ В СО- ЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ.....	133
<i>Тестова В.С., СПбГЭУ, доцент кафедры социологии и управления персоналом</i> ЗНАЧЕНИЕ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РФ В РЕГУЛИРОВАНИИ ПРАВООТНОШЕ- НИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРА- НЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ	137
<i>Тихонова А.В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> СОЦИАЛИЗАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТАМ	142
<i>Черкашина А.Р., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИ- ХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПРИМЕРЕ ОБУЗ «КУРСКАЯ КЛИНИ- ЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	148
<i>Черкашина Д. М., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ТРУДА ...	152
<i>Шмидова Г.В., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941</i> СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ЦВЕТОВОДСТВО И ОЗЕЛЕНЕНИЕ» В СОЦИАЛЬНО ТРУДОВУЮ	156
<i>Шустова М.А., магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041</i> МОТИВАЦИЯ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА ПРИМЕРЕ ГОСУДАР- СТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ «ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИ- ЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА».....	159

ОПЫТ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА В РАМКАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ДОЛГОВРЕМЕННОГО УХОДА ЗА ГРАЖДАНАМИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА: ПРОЕКТНЫЙ ПОДХОД

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. В связи с этим становятся актуальными две основные задачи: формирование системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, которые нуждаются в оказании посторонней помощи, и создание условий для активного долголетия граждан, сохранивших свою общественную и гражданскую активность.

Основными стратегическими документами, определяющими перспективы решения основных задач, являются:

- Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (распоряжение Правительства Российской Федерации от 05.02.2016 № 164-р);
- План мероприятий на 2016—2020 годы по реализации первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года» (распоряжение Правительства РФ от 29.11.2016 № 2539-р);
- План мероприятий на 2017—2020 годы по реализации в Санкт-Петербурге первого этапа Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года (распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 04.07.2017 № 38-рп);
- План мероприятий («дорожная карта») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019—2021 годы (распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп);
- Региональный проект Санкт-Петербурга «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» в рамках реализации фе-

дерального проекта «Старшее поколение» (структурный проект НП «Демография»).

Основой для реализации долгосрочных национальных задач, которые поставлены Указами Президента № 204 и № 474 о национальных целях развития Российской Федерации, в том числе в отношении граждан старшего поколения в Санкт-Петербурге, также являются 9 государственных программ Санкт-Петербурга, из которых основные для развития системы долговременного ухода: государственные программы «Социальная поддержка граждан в Санкт-Петербурге» и «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге».

Структура регионального проекта «Старшее поколение» включает в себя два основных направления:

1. Повышение качества и доступности медицинской помощи для лиц старше трудоспособного возраста;
2. Создание, начиная с 2022 года, в нашем городе системы долговременного ухода для лиц старше трудоспособного возраста и инвалидов, нуждающихся в социальном обслуживании.

Формирование системы долговременного ухода в стране официально началось 14 декабря 2017 года, когда вышло соответствующее поручение Правительства РФ.

С 2018 года внедрение системы долговременного ухода осуществляется во всех субъектах России. Эта работа с 2019 года стала частью национального проекта «Демография». В 2021 году в системе долговременного ухода участвуют 24 региона.

В Санкт-Петербурге внедрение типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, планируется в 2022 году в рамках реализации мероприятий регионального проекта «Старшее поколение».

Формирование системы долговременного ухода в Санкт-Петербурге будет осуществляться в соответствии с приказами Минтруда России:

- от 29.09.2020 № 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»;
- от 07.12.2020 № 861 «О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году пилотного проекта по созданию системы долговременного ухода за гражданами пожилого

возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе, реализуемого в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

В рамках внедрения в Санкт-Петербурге системы долговременного ухода нам предстоит пересмотреть перечень социальных услуг в Законе Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» в части уточнения этого перечня и объема необходимых социальных услуг, входящих в пакет долговременного ухода, предусмотренный Типовой моделью системы долговременного ухода, с учетом степени нуждаемости пожилого человека в постороннем уходе и в зависимости от места и условий его проживания, а также формы социального обслуживания.

Главная цель будущей системы — обеспечить людям, нуждающимся в уходе, сбалансированное социальное обслуживание и медицинскую помощь как на дому, так и в стационаре, а также поддержать их семьи и научить их оказывать помощь своим близким самостоятельно.

В настоящее время в городе проживают 1 602 тыс. человек пенсионного возраста. Численность лиц пожилого возраста старше 60 лет составляет 1 221 тыс. чел., что составляет более 22,7% от общей численности населения города (5 388,8 тыс. чел.).

В Санкт-Петербурге ежегодно растет показатель ожидаемой продолжительности жизни. В 2019 году этот показатель составил 76,4 лет (в России — 73 года), в том числе у женщин — около 80 лет (в России — 78 лет), у мужчин 72 года (в России — 68 лет). Относительно 2011 года показатель увеличился у женщин на 2 года, у мужчин — на 4 года.

Приоритетным направлением социального развития является достижение национальной цели: увеличение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 году — до 78 лет.

Благодаря развитию межведомственного подхода к деятельности учреждений и организаций здравоохранения и социального обслуживания в Санкт-Петербурге гражданам пожилого возраста оказывается комплексная медико-социальная помощь гериатрическими службами системы здравоохранения (48 амбулаторно-поликлинических учреждений, включающих в себя 38 кабинетов врачей-гериатров и 17 гериатрических отделений; 6 стационарных медицинских организаций, профессиональная деятельность осуществляют 103 врача-гериатра и 330 средний медицинский персонал) и 51 поставщиком социальных услуг, включенным в реестр Санкт-Петербурга. Из 51 организации

социального обслуживания 36 являются государственными и 15 — негосударственными, что создает профессиональную конкурентную среду для повышения качества и доступности социальных услуг пожилым петербуржцам с учетом их нуждаемости.

Важным направлением совместной работы является выявление граждан пожилого возраста, имеющих соответствующие гериатрические синдромы и нуждающихся в постоянном постороннем уходе.

В 2020 году медицинскими организациями, участвующими в оказании гериатрической помощи осуществлен скрининг старческой астении 144,6 тыс. человек в возрасте старше 60 лет, у 34,7 тыс. человек (24%) выявлены признаки старческой астении, у 38,4 тыс. человек (26,6%) — признаки преастении. 22,6 тыс. человек направлены на консультацию к врачу-гериатру, 2,2 тыс. человек получили направления в гериатрические стационары.

В Санкт-Петербурге усовершенствован подход к выявлению граждан и в системе социального обслуживания.

С 01.07.2019 в рамках реализации регионального проекта «Старшее поколение» осуществляет свою деятельность Центр организации социального обслуживания (ЦОСО). Деятельность ЦОСО позволила повысить доступность социального обслуживания горожан, а также обеспечить комплексный подход к нуждам человека по принципу «одного окна». В настоящее время ЦОСО имеет 17 районных бюро. На этапе выявления граждан и построения дальнейшего маршрута оказания им помощи обеспечивается выход/мобильный выезд в адрес гражданина для определения его индивидуальной потребности в социальных услугах и возможной медицинской помощи.

В 2020 году в Службу обратились более 180 тысяч человек, в том числе 36 тысяч человек дистанционным способом на единый телефон горячей линии. 103 тысячи горожан были признаны нуждающимися в социальном обслуживании. 70,8 тыс. человек (68,5%) из общего количества признанных нуждающимися — граждане пожилого возраста.

ЦОСО осуществляет межведомственное взаимодействие с 117 медицинскими организациями, 18 администрациями районов, 120 поставщиками социальных услуг.

В соответствии с Законом Санкт-Петербурга «О социальном обслуживании населения Санкт-Петербурга» гражданам пожилого возраста, нуждающимся в социальном обслуживании, социальные услуги

во всех формах социального обслуживания (на дому, полустационарной и стационарной формах) предоставляются как государственными, так и негосударственными поставщиками социальных услуг на основании индивидуальных программ предоставления социальных услуг (ИППСУ), разработанных ЦОСО с учетом индивидуальной нужды горожан.

Всего за прошлый год у поставщиков социальных услуг всех форм собственности более 132 тыс. чел. получили социальное обслуживание на основании ИППСУ, из них более 86,1 тыс. граждан пожилого возраста (65,2%).

В 2020 году наиболее востребованными у горожан были социальные услуги на дому: из 53,5 тыс. чел., получивших услуги в этой форме — 49,9 тыс. пожилых, (93,4%). Их предоставляли 18 Комплексных центров социального обслуживания администраций районов Санкт-Петербурга (КЦСОН) и 11 негосударственных поставщиков, в которых осуществляют свою профессиональную деятельность 4,1 тыс. социальных работников и 1,3 тыс. помощников по уходу (сиделок).

В программу социально-медицинского ухода на дому активно включились не только негосударственные поставщики социальных услуг, но и службы помощников по уходу 10 комплексных центров администраций районов.

В тоже время пока основная нагрузка по услугам социально-медицинского ухода ложится на негосударственных поставщиков социальных услуг (за 2020 год негосударственными поставщиками услуги предоставлены 2863 чел., государственными организациями — 303 чел.).

Перспективы дальнейшего развития государственных организаций возможны в рамках развития системы долговременного ухода.

Несомненно, на этапе подготовки Санкт-Петербурга к формированию СДУ необходимо дальнейшее развитие архитектуры межведомственного взаимодействия здравоохранения и социального обслуживания, важными элементами которой должны стать:

Выявление и признание граждан пожилого возраста, нуждающихся в социальном обслуживании:

1.1. при оказании гериатрической помощи;

1.2. при оказании паллиативной медицинской помощи.

2. Оказание медицинской помощи при предоставлении социального обслуживания:

- 2.1. комплексная гериатрическая оценка;
- 2.2. психиатрическая помощь;
- 2.3. диспансеризация;
- 2.4. диспансерное наблюдение;
- 2.5. профилактические осмотры;
- 2.6. вакцинация;
- 2.7. установление инвалидности и оформление ИПРА;
- 2.8. оказание паллиативной помощи.

В 2020 году Комитетом по социальной политике предложены Комитету по здравоохранению формы информационных сообщений в адрес ЦОСО при оказании гериатрической помощи в случаях выявления потребности у граждан пожилого возраста в социальном обслуживании, а также при оказании паллиативной медицинской помощи.

Важным направлением также является обеспечение гарантий получения медицинской помощи получателями социальных услуг в стационарной форме социального обслуживания, обеспечение взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания с территориальными амбулаторно-поликлиническими учреждениями. В настоящее время 34 поставщиками социальных услуг независимо от формы собственности заключены 31 соглашение.

В Санкт-Петербурге дальнейшее развитие технологий в рамках СДУ будет осуществляться по следующим направлениям:

1. Оптимизация отделений дневного пребывания: 32 на базе КЦСОН и 25 на базе Центры социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов администраций районов Санкт-Петербурга (ЦСРИДИ);
2. Типизация социально-реабилитационных отделений: 35 на базе КЦСОН и 7 на базе ЦСРИДИ;
3. Дальнейшее развитие служб проката технических средств реабилитации: 19 на базе КЦСОН и 7 на базе ЦСРИДИ;
4. Развитие школ ухода на базе КЦСОН;
5. Развитие модулей социального сопровождения;
6. Развитие профессиональных компетенций сотрудников организаций, вовлеченных в СДУ: навигатор социальных услуг (ЦОСО), профессиональная социотека (ГИМЦ «Семья»), программы дополнительного профессионального образования.

Все это будет способствовать решению на федеральном уровне проблемных вопросов, возникающих в региональных практиках при формировании СДУ:

1. Потребность в синхронизации цифровых ресурсов систем здравоохранения и социального обслуживания;
2. Формирование постоянного источника финансирования СДУ за счет средств федерального бюджета;
3. Потребность в развитии родственного ухода в СДУ;
4. Совершенствование федерального законодательства о социальном обслуживании в части взаимодействия сферы предоставления социальных услуг с гарантированными пакетами услуг системы длительного ухода и системы комплексной реабилитации и абилитации;
5. Потребность в разработке профессионального стандарта «Работник патронажной службы (социальный координатор)».

Л.П. Артюшина,
магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941

ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ИНВАЛИДОВ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В представленной статье рассматривается проблема повышения качества жизни инвалидов трудоспособного возраста, которая стоит остро по всей России. Общее положение инвалидов в России регламентировано федеральными законами. Но каждый регион решает данную проблему самостоятельно, выпуская подзаконные акты, которые определяют степень материальной и социальной помощи инвалидам, проектируют социальную среду, доступную для инвалидов. В статье так же представлены все направления в социальной политике Санкт-Петербурга, с изменениями в законодательстве в 2020 г.

Ключевые слова: повышение качества жизни, инвалид, социальная защита, мероприятия, льготы, помощь, доступная среда.

IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF DISABLED PEOPLE OF WORKING AGE

Abstract. The article deals with the problem of improving the quality of life of disabled people of working age is acute throughout Russia. The general situation of disabled people in Russia is regulated by federal laws. But each region solves this problem independently, issuing by-laws that determine the degree of material and social assistance to the disabled, and design a social environment accessible to the disabled. The article also presents all the directions in the social policy of St. Petersburg, with changes in the legislation in 2020.

Keywords: improving the quality of life, disabled people, social protection events, benefits, assistance, available environment.

В Санкт-Петербурге на 10 ноября 2020 года, согласно статистике информационной системы «Электронный социальный регистр населения СПб» зафиксировано 566585 инвалидов. Если говорить о мерах, принимаемых в нашем городе, то Санкт-Петербургская программа создания доступной среды действует двадцать лет, с 2001 года. Но, к сожалению, можно сказать, что данная программа малоэффективная, так как не реализуется в некоторых областях жизни инвалидов полностью. Деятельность по повышению качества жизни инвалидов в России началась только после ратификации Конвенции о правах инвалидов.

В Петербурге проводится множество мероприятий, приуроченных к разным событиям, и которые организованы только для инвалидов. В 2020 году, учитывая сложившуюся санитарно-эпидемиологическую обстановку в стране, большую часть мероприятий пришлось отменить, либо перенести в онлайн режим. Так, можно сказать, что главным событием стал межведомственный онлайн-круглый стол в онлайн-формате по вопросам реализации законодательства на федеральном уровне и нормативно-правовых актов Санкт-Петербурга о социальной защите инвалидов.

Рассмотрим, какие изменения в законодательстве произошли в 2020 году для улучшения качества жизни инвалидов.

Были внесены изменения в ФЗ №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ», которые вступили в силу с 1 июля 2020 года. В число изменений было включено:

1. Теперь инвалид не должен представлять справку об инвалидности, либо участия в программе реабилитации, если он обращается за социальной поддержкой, либо дополнительными мерами социальной поддержки.

2. Была введена новая система учета и контроля автомобилей, которые управляются инвалидами, либо транспортных средств, которые перевозят инвалидов и детей-инвалидов, в том случае, если они реализуют права инвалидов на бесплатную парковку автомобильных средств в специализированных и отведенных мест для автомобилей инвалидов.

В части 9 статьи 15 ФЗ № 181-ФЗ сказано, что все транспортные парковочные места, расположенные на общественных парковках должны

иметь бесплатные места для парковки автомобилей, которые управляются инвалидами 1 и 2 групп, а также для автомобилей, которые перевозят инвалидов, либо детей-инвалидов. Таких мест должно быть не меньше 10% от общего количества парковочных мест, но не меньше, чем одно место. Автомобили, которые перевозят инвалидов, должны иметь опознавательный знак «Инвалид».

Что касается социальных услуг, которые должны предоставляться инвалидам в натуральном, либо в денежном выражении, должны включать в себя:

1. Отпуск бесплатных лекарств, изделий медицинского назначения, в том числе узкоспециализированных продуктов лечебного питания, которые предназначаются для детей-инвалидов в сумме 889,66 рублей. Эту функцию в Санкт-Петербурге организует Комитет по здравоохранению.

2. Оформление санаторно-курортного лечения инвалидов и детей-инвалидов, согласно предоставленным медицинским показаниям, для профилактики и лечения основных заболеваний. На это выделяется 137,63 рублей.

3. Предоставление льготного бесплатного проезда в пригородном железнодорожном и междугороднем транспорте до места лечения и обратно. Материальное обеспечение предоставляется в размере 127,77 рублей. На пригородных поездках происходит при получении безналичных проездных документов в кассе.

4. Санкт-Петербург предоставляет меры поддержки в сфере ЖКХ в соответствии с законодательным актом Санкт-Петербурга от 20 мая 2009 года № 228–45 «О форме предоставления мер социальной поддержки населения в сфере ЖКХ» в форме денежных выплат, которые были утверждены Правительством СПб от 11 ноября 2009 года № 1258.

Те группы граждан, которые имеют льготные категории, имеют право на получение социальной поддержки по оплате ЖКХ, была организована и просчитана социальная форма расчета размера денежной выплаты, которая приравнивалась к нормативам предоставления льгот.

Отдельное направление в повышении качества жизни инвалидов трудоспособного возраста считается организация доступности социальной среды организовано исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга по отраслевому принципу, что должно

соответствовать федеральным порядкам обеспечения условий для официальной доступности объектов социальной, инженерной и транспортной структур. Так же необходимо оказывать услуги при просьбе о необходимой помощи, которые были утверждены федеральными исполнительными органами государственной власти.

Для того, чтобы обеспечить необходимые условия для доступной среды инвалидам в социальных объектах и в транспорте, с первого июля 2016 года в Санкт-Петербурге введен закон для вводимых в эксплуатацию объектов и объектов, которые прошли капитальный ремонт и реконструкцию.

Для службы государственного строительного надзора и экспертизы Санкт-Петербурга в процессе проектирования до выдачи разрешения на строительство, либо проведение реконструкционных работ, должна была быть проведена государственная экспертиза проектной документации, которая должна соответствовать требованиям ныне действующих стандартов в области обеспечения доступности инвалидов и маломобильных групп населения.

Процесс организации контроля за вводом в эксплуатацию новых объектов недвижимости, которые должны отвечать введенным требованиям доступности социальной среды, проходит под руководством Комитета по строительству и Службы государственного строительного надзора и экспертизы СПб.

Если говорить о проведенных действиях за 2020 год, то стоит упомянуть адресную инвестиционную программу инфраструктуры города Санкт-Петербурга, которая должна полностью отвечать требованиям доступности для инвалидов. Данная программа была организована на все 100%.

Для инвалидов так же составлена дорожная карта, которой могут пользоваться инвалиды трудоспособного возраста. В ней принимают участие 19 комитетов и 18 административных районов СПб. Они работают при реализации 11 государственных программ СПб по соответствующим направлениям деятельности:

- здравоохранение;
- образование;
- социальная защита населения;
- физическая культура и спорт;
- туризм;
- труд и занятость;

- транспортная и дорожная инфраструктура;
- ЖКХ;
- информационно-коммуникативная политика;
- градостроительная политика.

Далее перечислим основные направления в социальной политике Санкт-Петербурга, которые способствуют повышению комфорта жизни маломобильных групп населения:

1. «Формирование адресных списков индивидуальных маршрутов инвалидов». Данное направление деятельности работает с 2019 года. В нем происходит разработка индивидуальных маршрутов, которые формируются на основании поступающих запросов (от дома до ближайших социальных объектов). В разработке программы принимают участие общественное объединение инвалидов и органов МСУ.

2. «Район социального обслуживания». Для оказания полных доступных и необходимых социальных услуг для инвалидов и оказания медицинской помощи с июля 2019 года работает «Центр организации социального обслуживания населения».

3. «Социальное такси». В соответствии с главой 19 закона СПб от 9 ноября 2011 года № 728—132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга», организуются дополнительные меры социальной помощи инвалидам для финансирования расходов, которые связаны с оказанием специальных транспортных услуг, которые оплачиваются из бюджета Санкт-Петербурга. Из бюджета оплачивается от 50 до 90% стоимости разовой поездки на социальном такси в зависимости от группы инвалидности и объектов, которые включены в перечни социально-значимых объектов Санкт-Петербурга.

4. «Диспетчерская служба для глухих». В составе СПб ГКУ «Городской информационно-платежный центр» организована диспетчерская служба для глухих. Она оказывает консультационные услуги по поддержке инвалидов и порядку их получения, можно заказать такси с сурдопереводчиком с помощью программ Skype и WhatsApp.

5. «Прокат реабилитационного оборудования». Происходит для расширения возможностей отделений социального обслуживания населения, неотложных социальных служб администраций районов города.

Также важное направление в политике Санкт-Петербурга — это занятость инвалидов. Для этого правительство Санкт-Петербурга осу-

ществляет мероприятия, которые помогают найти работу инвалидам, которые испытывают трудности в поиске работы.

Трудоустройство проходит в рамках индивидуальной программы реабилитации, в которой описываются условия труда и характер инвалида.

Для инвалидов служба занятости Санкт-Петербурга организует следующие мероприятия:

- помогает трудоустройству на квотируемые рабочие места;
- открывает специальные ярмарки вакансий;
- помогает устраивать инвалидов на работу за счет бюджета города;
- создать трудоустройство инвалидов на созданные бюджетные рабочие места Санкт-Петербурга.

Бюджет города каждый год выделяет материальные средства в виде субсидий для того, чтобы создать рабочие места для инвалидов и обеспечение доступа к рабочим местам, подготовку инвалидов по необходимым специальностям.

В Санкт-Петербурге для инвалидов трудоспособного возраста действует закон № 280—25 от 27 мая 2003 года «О квотировании рабочих мест для приема на работу инвалидов в Санкт-Петербурге». Он формирует квоту для приема на работу инвалидов трудоспособного возраста и имеющих рекомендации к труду для обеспечения дополнительных гарантий и социальную защиту от безработицы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. ФЗ №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в РФ»;
2. Законодательный акт Санкт-Петербурга от 20 мая 2009 года № 228—45 «О форме предоставления мер социальной поддержки населения в сфере ЖКХ»;
3. Законодательный акт от 9 ноября 2011 года № 728—132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга»;
4. Информационная справка к Международному дню инвалида о реализации прав и социальных гарантий инвалидов в Санкт-Петербурге в 2020 году: www.gov.spb.ru/skeditor/uploads/2020/12/01 (дата обращения 01.02.2021);
5. Закон № 280—25 от 27 мая 2003 года «О квотировании рабочих мест для приема на работу инвалидов в Санкт-Петербурге».
6. Квотирование рабочих мест [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://elibrary.ru>.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГИ ДЕТЯМ, НАХОДЯЩИМСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ И (ИЛИ) В СОЦИАЛЬНО ОПАСНОМ ПОЛОЖЕНИИ

Аннотация. В статье исследуется вопрос о проблемах детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. процесс формирования развития личности детей, их качеств, а также социальной адаптации не маловажную роль в первую очередь оказывает семья. Исследуются вопросы предоставления услуг детям, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) в социально опасном положении.

Внутрисемейная жизнь моральных качеств родителей также играет не маловажную роль на формирование личности детей. Состояние духа и поведение ребенка представляется необыкновенным указателем домашнего благосостояния или неблагополучия. Однако, прогрессивные семьи переживают кризис, будучи во всем мире бесчеловечного воззвания с детьми, принуждения в браке, алкоголизма родителей и прочих проблем. Душевное состояние и поведение малыша представляется необыкновенным указателем домашнего благосостояния или неблагополучия. Ввиду вышеуказанного, значительное место занимает поддержка детей и семей с детьми, в первую очередь нуждающимися в поддержке государства.

Ключевые слова: несовершеннолетние, трудная жизненная ситуация, социально опасное положение, индивидуальная программа предоставления социальных услуг, стационарна форма социального обслуживания.

FEATURES OF PROVIDING SERVICES TO CHILDREN IN DIFFICULT LIFE SITUATIONS AND (OR) IN A SOCIALLY DANGEROUS SITUATION

Abstract. The article examines the issue of the problems of children who find themselves in a difficult life situation. The family plays an important role in the process of shaping the development of the personality of children, their qualities, as well as social adaptation. Intrafamily life of parents' moral qualities also plays an important role in shaping the personality of children. The state of mind and behavior of a child appears to be an extraordinary indicator of domestic well-being or distress. However, progressive families are going through a crisis, being around the world of inhuman proclamation with children, coercion in marriage, parental alcoholism and other problems. The state of mind and behavior of a toddler seems to be an extraordinary indicator of domestic well-being or unhappiness. In view of the above, support for children and families with children, primarily in need of state support, takes a significant place. Variety of providing services to children in difficult life situations and (or) in a socially dangerous situation is being investigated.

Keywords: minors, difficult life situation, socially dangerous situation, individual program for the provision of social services, stationary form of social services.

Для осуществления профилактики обстоятельств, который ухудшают или могут ухудшить жизнедеятельность несовершеннолетних значительная роль отводится учреждениям социального обслуживания, которые предоставляют широкий спектр социальных услуг, в том числе в сфере профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Так на 1 января 2021 года, по достоверным сведениям Петростата в Санкт-Петербурге зафиксировано 943 тыс. несовершеннолетних детей. это 17,5% от зарегистрированных жителей города. За 2020 год были признаны нуждающимися в социальном обслуживании и разработаны индивидуальные программы предоставления социальных услуг (далее — ИППСУ) 11 918 детей, что составляет 1,27%, от общего числа зарегистрированных детей в СПб.

Признание несовершеннолетних нуждающимися в социальном обслуживании осуществляется на основании поступившего заявления в СПб ГКУ «Центр организации социального обслуживания» (далее «ЦОСО») и в соответствии с перечнем документов, в Распоряжении Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.07.2019 № 404-р п. 2.6.

Для предоставления пакета услуг, лицам не достигшим 18 лет, в виде стационарной формы и социального обслуживания в том числе, в случаях временного проживания — предоставляется дополнительно к документам указанным в пункте 2.6, представляет в 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 утвержденное приказом Министерством здравоохранения РФ от 29 апреля 2015 г. № 216н.

Определение индивидуальной потребности несовершеннолетних в социальных услугах осуществляется на основании установления обстоятельств, предусмотренных в части 1 ст. 15 ФЗ № 442 и в соответствии с п. 3 ст 4 Закона СПб от 24.12.2014 № 717—135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге».

Документы, подтверждающие наличие обстоятельств, которые ухудшают условия жизнедеятельности, утверждены Распоряжением

Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.07.2019 № 405-р.

Для подтверждения наличия обстоятельства, которое ухудшает или может ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, достаточно предоставление одного документа из перечня.

В Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717–135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге» с 01 октября 2019 г. внесены изменения по иным обстоятельствам, ухудшающим или способным ухудшить условия жизнедеятельности гражданина. В настоящее время Комитетом по социальной политике прорабатываются мероприятия по внесению изменений в Уставы Центров социальной помощи семье и детям.

На территории Санкт-Петербурга услуги несовершеннолетним, находящимся в трудной жизненной ситуации и (или) в социально-опасном положении оказывают следующие поставщики:

1. СПб ГБУ Социального обслуживания населения «Центр помощи семье и детям» — 15 центров.

2. СПб ГБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Курортного и Красносельского районов, в состав которых входят отделения социальной помощи семье и детям.

3. СПб ГБУ Социального обслуживания социальный приют для детей «Транзит».

4. СПб ГБУ Социального обслуживания населения «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» — 6 центров.

5. СПб ГБУ Центр для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей «Центр содействия семейному воспитанию» — 11 центров.

6. Негосударственные учреждения социального обслуживания — 7 учреждений.

7. АНО «Содружество по противодействию детско-подростковой дезадаптации «Герой».

8. Благотворительный фонд «Центр социальной адаптации святого Василия Великого».

9. Межрегиональная общественная организация поддержки семьи, материнства и детства «Врачи Детям».

10. СПбОО по гармоничному развитию семьи и личности «Центр «РАДОМИРА».

11. Учреждение Санкт-Петербургской общественной организации помощи социально незащищенным гражданам «Детский ковчег».

12. Частное социально-реабилитационное учреждение «Детский приют «Жизнь».

13. Частное учреждение социального обслуживания «Детская деревня — SOS Пушкин».

Выявленные за год актуальные проблемы, возникающие при признании несовершеннолетних, нуждающихся в социальном обслуживании:

1. При подаче документов для признания несовершеннолетнего нуждающимся в социальном обслуживании, законные представители испытывают трудности в подтверждении факта наличия обстоятельства, которое ухудшает или может ухудшить условия жизнедеятельности несовершеннолетнего.

Для признания несовершеннолетнего, испытывающего трудности в социальной адаптации, нуждающимся в социально-педагогических, социально-психологических услугах родителям необходимо представить документы, которые в основном выдают органы или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних. Получение документа становится проблематичным, если ребенок не посещает ДОУ и не попадал в поле зрения органов или учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

2. Процесс выявления граждан, которые нуждаются в предоставлении помощи социального обслуживания, носит заявительный и добровольный характер. Признание гражданина, нуждающегося в социальном обслуживании носит заявительный и добровольный характер. В семье, где родители ведут асоциальный образ жизни, очень часто возникают трудности в признании несовершеннолетнего нуждающимся в социальном обслуживании, так как родители либо не в состоянии представлять интересы ребенка, либо не осознают необходимости получения социальных услуг. Как правило, полномочия по данному вопросу вынуждены брать на себя органы опеки и попечительства. Зачастую, долговременное решение данного вопроса приводит к тому, что проблемы семьи и несовершеннолетнего только усугубляются.

3. Нахождение семьи в социальном опасном положении и осуществление индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними — являются обстоятельствами, которые ухудшают или могут ухудшить условия жизнедеятельности гражданина, после признания их нуждающимися в социальном обслуживании. При подаче заявления

на продолжение социального обслуживания и повторной разработке индивидуальной программы предоставления социальных услуг специалисты центра организации социального обслуживания сталкиваются с трудностями в подтверждении продления вышеуказанных обстоятельств.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.07.2019 № 405-р.
2. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 01.07.2019 № 404-р
3. Закон Санкт-Петербурга от 24.12.2014 № 717–135 «О социальном обслуживании населения в Санкт-Петербурге»
4. Управление Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://petrostat.gks.ru/>

В.А. Бородзич,

магистр СПбГЭУ, гр. СРз-1941

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА В СЕМЬЯХ С ДЕТЬМИ-ИНВАЛИДАМИ

Аннотация. В статье исследуются вопросы становления семей воспитывающих детей-инвалидов. Автор анализирует основные виды и направления социальной реабилитации, предоставляемой в социальных учреждениях. Исследуется система реабилитационных мероприятий, предоставляемых семьям с детьми-инвалидами. Отдельное внимание уделяется предоставлению социальных услуг на дому.

Делается вывод о том, что помощь специалистов по социальной работе и социальных работников семьям с детьми-инвалидами необходима для успешной адаптации в социальной среде.

Ключевые слова: семьи с детьми-инвалидами, виды социальной реабилитации, социальный работник, критические состояния.

SOCIAL WORK IN FAMILIES WITH DISABLED CHILDREN

Abstract. The article examines the issues of the formation of families raising children with disabilities. The author analyzes the main types and directions of social rehabilitation provided in social institutions. The system of rehabilitation measures provided to families with disabled children is being investigated. Special attention is paid to the provision of social services at home.

It is concluded that the help of social work specialists and social workers to families with disabled children is necessary for successful adaptation in the social environment.

Keywords: families with disabled children, types of social rehabilitation, social worker, critical conditions.

Семья, в которой есть ребенок-инвалид, испытывает ряд критических состояний на протяжении всей своей жизни по субъективным и объективным причинам. Семьи легче преодолевают эти условия, когда они имеют возможность получить лучшую психологическую и социальную поддержку. К сожалению, в большинстве случаев многие люди, в том числе специалисты склонны не воспринимать в серьез происходящие внутри семьи кризисы по мере развития ребенка (на всех стадиях его взросления, становления), если их сопоставлять с самыми ранними вопросами, касающимися утверждения диагноза и установления степени ограничения способности ребенка к обучению. Вот для чего необходима программа социальной реабилитации, которая включает в себя не только развлекательные и социально адаптивные мероприятия, но и психологическую поддержку и для остальных членов семьи. Все этапы программы подразумевают определенный результат, и чтобы успешно организовать работу по разным направлениям, необходимо разделять этапы на подпункты. При этом для достижения результатов по разным направлениям, нужны разные специалисты.

Родители, воспитывающие ребенка-инвалида, часто испытывают трудности в функционировании семьи, сталкиваются с необходимостью противостоять неблагоприятным факторам. Такая жизненная ситуация является сильным хроническим раздражителем в семье и представляет множество испытаний и общих трудностей для родителей.

Трудности, с которыми сталкиваются родители с детьми с ограниченными возможностями, различны и их большое количество. Наличие качественной социальной поддержки может смягчить или усилить возможное обострение ситуации затруднения. На сегодняшний день главная задача специалиста по социальной работе и социального работника в полной мере разъяснить и предоставить информацию об услугах и сделать их доступными для семей с детьми-инвалидами. Общение специалистов должно быть нацелено на достижение взаимопонимания с родителями и их детьми. Достижения данных целей решается с семьей индивидуально, в зависимости от их готовности взаимодействовать со специалистами и ребенком-инвалидом.

Специалисты социальных служб помогают во всестороннем обеспечении семей с детьми-инвалидами в организации медицинской, юридической, материальной, психологической, педагогической и другими видами социальной помощи.

Специалист по социальной работе и социальный работник должен учитывать, что его деятельность многопрофильная и представляет собой обширный перечень взаимодействий, предоставляемых семьям с детьми, имеющим ограниченные возможности.

На раннем этапе знакомства специалистов с семьями проводятся социально-реабилитационные мероприятия, направленные на выявление базовых потребностей и нужд семьи. Есть три основные цели социальной реабилитации. Во-первых, акклиматизации в социальной среде как ячейки семьи. Во-вторых, восстановление или достижения семейной независимости в социальной, духовной и материальной сферах. В-третьих, адаптация семьи к новым для неё условиям жизнедеятельности.

Основные виды и направления в социальной реабилитации:

1. Социально-психологическая реабилитация, предполагающая воздействие на сферу психики ребёнка с ограниченными возможностями, направленное на коррекцию и развитие индивидуальных психологических особенностей личности.

2. Социально-правовая реабилитация заключается в обеспечении правовой помощи инвалидам и членам их семей, находящихся в социально опасном положении.

3. Бытовая реабилитация, предусматривающая получение необходимых протезов, индивидуальных средств к передвижению дома и на улице, других приспособлений, позволяющих человеку стать совершенно самостоятельным в повседневной жизни.

4. Социально-педагогическая реабилитация-комплекс образовательных мероприятий для детей, направленных на то, чтобы ребенок приобрел необходимые навыки для самостоятельного ухода за самим собой, получил базовое школьное образование. Важно развивать психологическую уверенность ребенка в собственной полезности и структурировать правильную профессиональную ориентацию.

5. Спортивная и творческая реабилитация заключается в приглашении в принятии участия в спортивных мероприятиях, художественных мероприятиях, способствующих укрепить физическое и психическое здоровье детей; они не впадают в депрессивное состояние, у их

исчезает чувство неполноценности. Кроме того, при совместном участии с детьми с ограниченными возможностями в спортивных и реабилитационных мероприятиях способствует их здоровым сверстникам разрушать психологические барьеры и предрассудки в отношении людей с ограниченными возможностями.

6. Социальная и медицинская реабилитация, направленная на восстановление или компенсацию за ту или иную потерянную функцию или за возможное замедление заболевания.

7. Социально-экономическая реабилитация — комплекс мер по обеспечению инвалида жильем, которое необходимо, достойной денежной поддержкой и т. д. Профессиональная реабилитация. Она предусматривает обучение инвалида доступным видам работы, предоставление необходимых индивидуальных технических средств реабилитации, помощь в поиске работы.

Чтобы эффективно адаптировать ребенка-инвалида, необходимо проводить работу по социальной реабилитации начиная с ранних этапов, так она помогает родителям достичь понимания и взаимодействия с ребенком. Такая работа направлена на предотвращение возможных внешних факторов, которые могут ухудшить развития ребенка.

Система реабилитации предоставляет значительный спектр услуг, предоставляемых, как и детям, так и их родителям, целой семье и более обширной среде. Направления услуг акцентированы таким образом, чтобы помочь развитию личности и семьи, избежать нарушения прав семьи и защитить их. Всю необходимую помощь нужно оказывать в естественных условиях, т. е. в домашних условиях семьи, а не в учреждениях, для достижения большей эффективности и более благоприятно скажется на оказанной помощи.

Таким образом, можно сделать вывод, что помощь в социальной акклиматизации семьям, которые растят и воспитывают детей-инвалидов, является важным рычагом для успешной адаптации в социальной среде и в обществе. Территориальным реабилитационным центрам в России есть куда расти, ещё есть некий дефицит в их количестве, а потребность в них велика. С увеличением центров социальной реабилитации и количества компетентных специалистов по социальной работе, кризисные ситуации в семьях с детьми-инвалидами будут решаться, что более благоприятно скажется, как на условиях жизни семьи, так и общества в целом.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Чаплинская Е.В. Социальная реабилитация семей имеющих детей-инвалидов, как технология социальной работы 2013. — с. 110.
2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей ограниченными возможностями здоровья / Л. И. Акатов. 2003. — 326 с., с. 48
3. Социальная реабилитация детей-инвалидов посредством культурно-массовых и оздоровительных мероприятий: методическое пособие / сост. Дербенева Г.В., Пузеп Л.Г., Бажук О.В., Ривера А.И., Демидович Е.А., Максютя В.С. — Омск: Полиграфический центр КАН, 2015. С. 9–69
4. Липинская М.Н., Егорова Ю.В. Адаптация. Сущность и характеристика процесса / СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В РАЗЛИЧНЫХ СФЕРАХ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ — Санкт-Петербург 2017—450 с. Ст. 41.
5. Проблема социальной реабилитации семей, имеющих детей-инвалидов в России — Рубаненко А.В. В сборнике: PURPOSES, TASKS AND IN VALUES OF EDUCATION MODERN CONDITIONS Materials of the IV international scientific conference. 2017. С. 22.

М.К. Гаврило,

магистр СПбГЭУ, гр. СРз-1941

ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ В КРИЗИСНЫХ СИТУАЦИЯХ

Аннотация. В данной статье рассматривается повышение квалификации в современных условиях кризиса. Определены навыки и умения для профессиональной деятельности, необходимость постоянного обучения для развития отрасли, а также приведены примеры возможного дистанционного обучения.

Ключевые слова: социальное обслуживание на дому, повышение квалификации, дистанционное обучение.

PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF SOCIAL WORKERS IN CRISIS SITUATIONS

Abstract. This article considers professional development in modern conditions of crisis. The author analyzed skills and abilities for professional activity, the need for continuous training for the development of the industry and examples of possible distance learning.

Keywords: social services at home, professional development, distance learning.

Необходимость исследования данной темы в 2020–2021 годах актуальна как никогда. С начала 2020 года весь мир и Россия, в том числе, живет в условиях пандемии коронавируса. Повсюду введены ограниче-

ния, локдауны, карантины, самоизоляция и чрезвычайное положение. Изменился уклад жизни многих граждан, и изменилось значение многих сфер жизни. При этом понимание, что социальная сфера, как и сфера здравоохранения, вышли на первый уровень, есть пока не у всех.

Коронавирус и ограничения, вводимые властями с целью уберечь здоровье граждан, изменили прежде всего сферу общения, переведя её в дистанционно-виртуальный формат. Во времена кризиса сфера социального обслуживания как никогда важна. Человек, сталкиваясь с незнакомой ситуацией в первый раз, зачастую испытывает сильный стресс. В ситуации угрозы жизни и здоровью самого человека и его семьи, добавляется страх и неуверенность в завтрашнем дне. В ситуации пандемии COVID-19, которая была неожиданна и непредсказуема, многие испытали стресс из-за закрытия границ, самоизоляции, ограничения в свободе передвижения, снижения доходов и рисков заболеть. По сути, каждый человек почувствовал давление на своё психологическое состояние, а также изменения в материально-финансовом благополучии или физическом здоровье. У многих это привело к переоценке жизненных ценностей, а у некоторых даже изменило поведение в социуме, обществе. При этом для продолжения жизни необходимые вещи так и остались простыми и прежними — покупать продукты и товары первой необходимости, кушать, поддерживать гигиену, общаться. Но есть люди (получатели социальных услуг), которые утратили способность к самообслуживанию, и не могут самостоятельно о себе позаботиться. Обслуживают и помогают им жить, как и раньше, социальные работники, сиделки, специалисты по уходу, исполнители услуг. Возник дополнительный спрос на социальный уход на дому. Уход на дому был особенно необходим чтобы препятствовать распространению инфекции и при этом не оставить граждан дома без необходимого ухода. Как никогда стали актуальны доставка продуктов и лекарств на дом, вызов врача или специалистов на дом. Это должны были быть исполнительные сотрудники (волонтеры), которые соблюдали бы все меры предосторожности и при этом восполняли бы потребность в социальных услугах с учетом всей опасности инфекции. Также во время кризиса пандемии социальные службы выступают в роли передатчика актуальной помощи, поддержки от государства, либо информировании о реальном способе её получения.

И в настоящее время естественно остро встал вопрос о повышении их квалификации и обучению в кризисной ситуации.

Под профессиональным обучением по программам повышения квалификации понимается профессиональное обучение лиц, уже имеющих профессию, в целях последовательного совершенствования профессиональных знаний, умений и навыков по имеющейся профессии без повышения образовательного уровня.

Хорошая квалификация сотрудников позволит одному специалисту обслуживать несколько потребителей услуг и при этом удовлетворять их потребности.

В настоящее время обслуживание пожилых и инвалидов производится согласно Федерального закона Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации». Социальное обслуживание — это деятельность по предоставлению социальных услуг гражданам. А социальные услуги — это действия в сфере социального обслуживания по оказанию разного рода помощи, поддержки [4]. Поставщики услуг — организации, осуществляющее социальное обслуживание, в том числе на дому, должны предоставлять компетентных сотрудников. И для того чтобы подтвердить свою компетентность, сотрудники должны обладать определенными личностными качествами, навыками и умениями. К таким навыкам и умениям относятся:

- личностные качества (добродота, честность, отзывчивость, терпимость, заботливость, эмпатия, сострадание, эмоциональная устойчивость, уважение к другим людям, готовность понять других и т. д.);
- навыки общения (обходительность, вежливое отношение к людям, умение выслушать, адекватность восприятия и передачи чувств);
- отношение к работе (добросовестность, требовательность к себе, социальная и личная ответственность, исполнительность, пунктуальность, многозадачность).

Неприемлемыми для сотрудника социальной сферы считаются следующие качества:

- личностные особенности (нервзность, злость, высокомерие, нечестность, жестокость, лицемерие, безразличность);
- навыки общения (грубость, неуважение к старым людям, брезгливость) [2].

И помимо этих качеств желательно чтобы у сотрудников (специалистов по уходу, сиделок, исполнителей услуг, социальных работни-

ков) было специальное образование по уходу, которое они могли получить на специальных курсах по медицинскому уходу или возможно в медицинском ВУЗе. Это может быть «младшая медицинская сестра», «санитар» или какое-либо медицинское образование (врач, педиатр, медсестра и прочее). Получение медицинского образования занимает большое количество времени, и кроме этого оно является дорогостоящим. Гораздо удобнее пройти курсы, которые дадут базовые знания и навыки и позволят обладать достаточными умениями по уходу за пожилыми людьми.

Исходя из профессионального стандарта «Сиделка (помощник по уходу)» № 1097 в принципе вполне достаточно именно курсов повышения квалификации, так как навыки знакомы почти всем женщинам, особенно имеющим детей и осуществившим за ними самостоятельный уход.

Это такие навыки как: смена нательного, постельного белья, проведение процедур личной гигиены, содействие в приготовлении пищи, оказание помощи в приеме пищи, поддержание санитарного состояния помещения, организация различных видов досуга, в том числе чтения. Специалист должен выполнять данные функции при условии соблюдения морально-этических правил и норм [5].

Кроме этого у различных организаций, осуществляющих социальное обслуживание, присутствуют различные требования к опыту работы, моральному облику, этике поведения исполнителей услуг, а также отбор, который они проходят при собеседовании, трудоустройстве либо инструктаж при работе с потребителем услуг. Каждая организация ставит свои задачи сотрудникам, свои условия повышения квалификации исполнителей услуг. Пока что, к сожалению, во многих организациях не существует комплексного подхода к системе управления персоналом в сфере социальной защиты населения [3]. При правильном системном подходе организация должна одновременно решать несколько задач: учитывать и организацию контроля за исполнителями в целом, и контроля за фактом оказания услуг, и еще отслеживать и удовлетворенность потребителей услуг. Удовлетворенность потребителей услуг зависит от очень многих факторов, в том числе от цены услуг, но решающую роль все-таки оказывает качество обслуживания. Качественные услуги, которые важны для потребителя и оказывают на него непосредственное влияние, формируют его представление, как о самих сотрудниках, так и об организации в целом. При правильных

действиях сотрудника, качественном обслуживании потребитель услуг становится приверженцем той или иной организации на долгие годы.

Здесь на первое место выходит проблема недостатка квалифицированных кадров. Несмотря на то, что институт социальной работы формируется в России уже не одно десятилетие, обеспечение кадрами в сфере социального обслуживания остается актуальным. Что скрывать, данная работа характеризуется невысокими заработными платами и значительным психологическим износом, профессиональное выгорание, что делает профессию специалиста по социальной работе непопулярной. Экономическая ситуация в нашей стране складывается не лучшим образом: при росте количества нуждающихся в социальном обслуживании количество ресурсов по-прежнему ограничено. Проблема недостаточного финансирования сильно тормозит развитие социальной сферы услуг. Также, не уделяется должное внимание проблеме переподготовки и повышения квалификации специалистов в учреждениях социального обслуживания [1].

В сложившейся из-за пандемии ситуации должен был измениться и сам подход к подготовке кадров: необходимо было сначала провести обучение и инструктаж сотрудников по правильному использованию средств индивидуальной защиты, разработать правила безопасности, и при этом учесть все нюансы работы с нуждающимися в период пандемии и их страха заболеть. Помимо этого в кризис всегда увеличивается и домашнее насилие, и алкоголизм, прочие негативные факторы, в том числе воровство, поэтому социальным работникам надо быть готовым помочь и в такой жизненной ситуации.

Обучение сотрудников было необходимо проводить дистанционно, для этого обучение разумно было бы проводить на платформе для мобильных устройств с функцией смартфона, планшета. Эта платформа позволяет доносить дистанционно информацию до обучающихся путем просмотра видео уроков с инструкциями как сотрудник обязан себя вести в разных ситуациях. Сначала идет текстовое описание ситуации, и параллельно видеоурок с примерами. Например, способы переворачивания тяжелого лежачего человека сначала описаны словами, а потом на видео врач уже на манекене показывает с разных ракурсов как нужно двигаться и двигать, чтоб это было легко и эффективно, и при этом поясняет именно сложные нюансы при выполнении услуг. Уроки на данную платформу возможно добавлять, изменять и обновлять исходя из потребности и конкретных

задач руководства. С помощью этой платформы можно проводить обучение сотрудников, которые оказывают социальный уход на дому. Потому что снять видеоролик житейской ситуации, например, как правильно давать лекарства, совсем несложно. А результат от просмотра будет значительный. Ведь совсем недостаточно написать инструкцию одной фразой, что «прием лекарств подопечным необходимо проконтролировать» или «в свободном доступе у подопечного лекарств быть не должно». На видео можно с примерами объяснить, как это сделать не только легко, но и почему нужно делать именно так. Человек так устроен, что гораздо проще воспринимать информацию от человека, который рассказывает тебе глядя в глаза. А в идеале еще и показывает все свои действия, медленно и наглядно. К тому же в видео можно включить вопросы, на которые ответ дается по мере просмотра, чтобы выстраивалась логическая цепочка, также логично включить шутки, примеры или случаи из жизни реальных людей. Видео уроки должны содержать всю необходимую информацию как теоретическую, так и практическую с разбором всевозможных ситуаций, которые происходят при работе с пожилыми людьми и инвалидами. По результатам прохождения каждого раздела и итогов обучения можно проводить онлайн тестирование для понимания усвояемости пройденного материала. Также переход от одного раздела к следующему возможен только после просмотра видеурока и ответа на задание или контрольный вопрос.

Плюсами такой платформы является сама возможность наглядного дистанционного обучения, что очень актуально в период пандемии, доступность информации, снижение затрат на обучение персонала, а также сокращается время донесения информации.

Как аналог данной платформы можно использовать аккаунты в социальных сетях типа Instagram или Telegram, в которые приглашать только определенных пользователей и также прикреплять к описанию текстом видеуроки. Выбор платформы или соцсети может быть любой, но перенос обучения от лекционного зала в телефон можно сказать уже должен был произойти.

Конечно, дистанционное обучение сотрудников тоже имеет свои значимые проблемы, такие как: отсутствие личного общения с преподавателем, нет возможности развивать навыки живого общения преподавателя с учащимися, учащийся не может сравнивать свои достижения с достижениями соучеников. Хотя часть этих проблем может

быть решена чатами с обучающимися, вебинарами, прямыми эфирами преподавателей, рубриками вопрос — ответ. Также существенной проблемой может стать техническая сторона, и тогда и обратная связь будет ограничена ресурсами организации. У многих обучающихся проблемой может стать и отсутствие контроля, отсутствие самомотивации и самодисциплины, соблазн несамостоятельной учебы и несамостоятельного выполнения домашнего задания. Надо помнить всегда, что задача обучающихся не только ознакомиться с материалом, а еще и понять, применить. Дистанционно не всегда есть возможность отследить применение новых знаний на практике.

С другой стороны, в процессе обучения, даже дистанционного, работник все равно получает новые знания и значительные преимущества, повышение квалификации и профессиональной компетентности, повышение самооценки, более высокую удовлетворенность своей работой.

Можно сказать, что система подготовки специалистов по социальной работе в России несовершенна, важность практической подготовки компетентного специалиста по социальной работе по-прежнему остается актуальной, а повышение квалификации работников, даже дистанционное в современных условиях пандемии становится неотъемлемой составляющей процесса управления организацией.

В заключение хочется сказать, в сложившихся условиях пандемии социальная помощь населению должна иметь адресный характер. Современное общество стремительно развивается, что в свою очередь приводит к формированию новых вызовов, с которыми сталкиваются специалисты социальной сферы. В связи с этим социальным работникам необходимо постоянно совершенствовать себя, повышать уровень своих знаний, быть в курсе последних событий в различных областях человеческой жизнедеятельности. Социальная работа — процесс сложный, требующий глубокой специальной подготовки сотрудников.

Именно поэтому так важно иметь возможность вовремя пройти дополнительное обучение, повысить свою квалификацию.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Гильдингерш М.Г., Молодкова Э.Б., Тестова В.С. Концептуальные основы современного социального государства и социальное право. Учебное пособие. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский государственный экономический университет, 2019. — 360 с.

2. Кравченко А.И. Социальная работа: учебник / Москва: Проспект, 2008. — 413 с.
3. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Психология старости и старения Учебное Пособие. — Москва: Издательский центр «Академия», 2003. — 416 с.
4. Федеральный закон Российской Федерации от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Приказ Минтруда России (Министерство труда и социальной защиты РФ) от 30 июля 2018 г. №507н «Об утверждении профессионального стандарта Сиделка (помощник по уходу)» // СПС «КонсультантПлюс».

Е.А. Гапеева,

магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С СЕМЬЯМИ, ВОСПИТЫВАЮЩИМИ РЕБЁНКА-ИНВАЛИДА

Аннотация. Цель представленной работы — исследование процесса социальной работы с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида. Методы исследования: аналитический метод, обзорный метод, индукция.

Ключевые слова: социальная работа, ребенок-инвалид, семьи, психология, социология.

SOCIAL WORK WITH FAMILIES RAISING A DISABLED CHILD

Abstract. The purpose of the presented work is to study the process of social work with families raising a disabled child. Research methods: analytical method, survey method, induction.

Keywords: social work, disabled child, families, psychology, sociology.

По оценкам специалистов, около 400 тыс. российских семей воспитывают несовершеннолетних детей-инвалидов.

Ребенок с инвалидностью нуждается в особом уходе в силу имеющихся у него ограничений к самостоятельному обслуживанию, обучению в школе. Имеется своя специфика в вопросах воспитания и социализации.

С точки зрения реабилитации с социальной адаптации дети-инвалиды являются одной из самых уязвимых групп населения, в связи с этих проблемы в их обеспечении становятся проблемой целого общества, а не только конкретно ребенка-инвалида и его семьи.

Именно поэтому возникает крайне актуальный и весомый вопрос проведения и реализации социальной работы с семьями, воспитывающими ребенка-инвалида.

Данная тематика обладает своей актуальностью ввиду того, что в современном обществе существуют весомые недоработки и пробелы в реализации эффективной социальной работы в представленном направлении. Решение их — ключевая задача в сфере социальной работы, соответственно, важно разработать действенный механизм проведения всех мероприятий в рамках исследуемой деятельности с целью достижения максимальных результатов.

Социальная работа создана для комплексной помощи детям с отклонениями в развитии, а также консультативной помощи родителям детей-инвалидов, для осуществления полноценной и своевременной интеграции в жизнь общества.

В этой работе огромная ответственность лежит не только на специалистах, осуществляющих социально-реабилитационную деятельность, но и на родителях детей-инвалидов.

Ребенок с ограниченными возможностями здоровья требует особого подхода. Чтобы профессионально управлять формированием его личности, необходимы знания, объясняющие специфику развития ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Как показывает практика, многие семьи испытывают проблемы в воспитании ребенка-инвалида, что связано как с типичными проблемами, так и со специфическими проблемами физиологии и психики ребенка-инвалида.

Есть проблема со стороны социальной опеки ребенка-инвалида со стороны органов социальной защиты и медицинских организаций. В настоящее время вопросами социальной защиты занимаются специальные органы, вопросами медицинского обеспечения и реабилитации — медицинские организации. Плана помощи в отношении конкретной семьи и ребенка не предусматривается, все меры поддержки оказываются при обращении за такой помощью и при наличии оснований. То же самое касается медицинского обеспечения и реабилитации.

Начнем анализ проблемы с работы органов социальной защиты. Здесь в качестве инструментов помощи может быть предусмотрено оформление и выплата разовых пособий, предоставление вещей и одежды малоимущей семье, выдача продуктовых наборов, предоставление для аренды инвалидной коляски и иного оборудования, а также консультационная помощь со стороны психолога и социального работника.

Как показывает практика работы органов, далеко не все родители информированы о положенных мерах помощи и поддержки. Есть

определенная категория граждан, которая не знакома с действующими мерами поддержки, следовательно, она не обращается за помощью в органы социальной защиты населения.

Воспитание ребенка-инвалида требует от родителей немалых усилий. Как показывает статистика, при рождении ребенка-инвалида в семье увеличиваются риски развода родителей по той причине, что мужчины не могут найти в себе силы жить вместе с ребенком-инвалидом и заниматься его воспитанием. Это большая проблема на уровне психологии, решение которой представляется возможным при создании целой системы психологической поддержки родителей.

Исходя из вышесказанного, считаю, что одним из путей решения и минимизации данных проблем является совместная работа родителей и образовательных учреждений, так как специалисты образовательных учреждений напрямую общаются с ребенком и его родителями ежедневно, что позволяет организовать индивидуальный подход в социальной работе с данной категорией граждан и оказать содействие в получении разных видов социальных услуг и льгот.

Образовательная организация и семья — два важнейших социальных института, которые объединены гуманистической идеей о наивысшей ценности ребенка и призваны дополнять друг друга, взаимодействуя между собой. Законом Российской Федерации «Об образовании» на них возложена обязанность по созданию всех необходимых условий для того, чтобы дети своевременно получали образование и профессиональную подготовку.

В процессе обучения и реабилитации детей-инвалидов, можно столкнуться с множеством трудностей и проблем, учитывая индивидуальные особенности и нарушения здоровья таких детей.

Родители, как правило, не имеют достаточных знаний об особенностях воспитания ребенка-инвалида и не всегда демонстрируют стремление к их обретению.

Для того что бы минимизировать данные проблемы, семьям, воспитывающим ребенка-инвалида, необходимо правильно и своевременно взаимодействовать со специалистами по социальной работе и специалистами образовательного учреждения, посещаемого ребенком-инвалидом.

На основании проведенного мною социологического исследования на тему «Проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в ГБОУ школе № 4 Василеостровского района Санкт-Петербурга»,

можно сказать, что образовательная организация ведет полноценную работу не только с обучающимися, но и их родителями, путем организации семинаров для родителей, акций, создания родительского клуба, создания психолого-педагогической поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья.

Такая практика позволяет родителям более глубоко понимать и принимать особенности развития их особенного ребенка, помогает домашней среде более мягко адаптироваться к особенностям ребенка, а так может предоставлять подробное информирование о положенных социальных услугах и льготах.

Это может проявляться в работе с психологом и социальным работником образовательного учреждения.

Так же было выявлено, что большой процент родителей нуждается в помощи специалистов образовательного учреждения, а взаимодействие с ними и проводимые школой реабилитационные мероприятия способствуют уменьшению признаков заболевания.

Осуществление социальной работы, в результате которой, семья и ближайшее окружение ребенка-инвалида, наиболее успешно достигает понимания с таким ребенком и адаптируется к его особенностям, а также приобретает все необходимые навыки, для достижения этой цели, направлена на снижение влияния внешних и внутренних воздействий, влияющих на способность ухудшить признаки заболевания ребенка и нарушение его развития.

Раскрывая основной смысл технологий социальной работы, можно сделать вывод, что следует уделять внимание не только социальной реабилитационной деятельности в специальных учреждениях, но и работе с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Государственный доклад «О положении инвалидов в Российской Федерации» / Администрация Президента Рос. Федерации и др. — М.: Совет по делам инвалидов при Президенте РФ: Гос. предприятие «Нац. фонд содействия инвалидам Рос. Федерации», 2019. — 235 с.
2. Социальная защита инвалидов. Нормативные акты и документы: монография / Под ред. П. М. Маргиева. -1 М.: Юрид. лит, 2014. — 702 с.
3. Кашинская О.В. Комплексное сопровождение семей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью, в условиях инклюзивной образовательной организации // Вестник образования и науки, 2017. № 5 (29). Том 2. С. 96–100.

4. Роль семьи в социально-психологической реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья / Научная статья/ Тутаришев А.К. — 2015.

5. Социологическое исследование «Проблемы социальной реабилитации детей-инвалидов в ГБОУ школе № 4 Василеостровского района Санкт-Петербурга» / Гапеева Е.А., 2020.

А.С. Гесслер,

магистр СПбГЭУ, гр. СР-3-2041

АСПЕКТЫ ПОСТТРУДОВОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В статье исследуются вопросы посттрудовой адаптации граждан старшего поколения в городе Санкт-Петербург. Предлагается характеристика процесса посттрудовой адаптации пожилых граждан через призму их приспособления к новым социальным условиям существования.

Обосновывается вывод о том, что адаптация граждан старшего поколения в целом представляет собой сложный и многофакторный процесс. В ходе работы, предлагаются меры по осуществлению посттрудовой адаптации граждан пожилого возраста во время экономического кризиса. Делается вывод о том, что благодаря внедрению программы по адаптации граждан пенсионного возраста и в результате уже полученных новых знаний об использовании современных цифровых сервисов, люди старшего поколения смогут самореализоваться не только в творческой, но и в социальной деятельности.

Ключевые слова: адаптация, граждане пенсионного возраста, пенсионеры, процесс посттрудовой адаптации, старение, социальное обеспечение.

ASPECTS OF POST-LABOR ADAPTATION OF THE ELDERLY

Abstract. The article examines the issues of post-labor adaptation of citizens of the older generation in the city of St. Petersburg. The article offers a characteristic of the process of post-labor adaptation of older citizens through the prism of their adaptation to new social conditions of existence.

The conclusion is substantiated that the adaptation of citizens of the older generation as a whole is a complex and multifactorial process. In the course of the work, measures are proposed for the implementation of post-labor adaptation of elderly citizens during the economic crisis. It is concluded that thanks to the introduction of a program for the adaptation of citizens of retirement age and as a result of the already acquired new knowledge about the use of modern digital services, people of the older generation will be able to self-actualize not only in creative, but also in social activities.

Keywords: adaptation, citizens of retirement age, pensioners, post-labor adaptation process, aging, social security.

Одним из важных критериев уровня цивилизованности и развитости любого общества является отношение к старшему поколению и создание условий для комфортной и достойной жизни.

В условиях процесса старения общества, которое, стоит отметить, наблюдается во всех развитых странах, граждане пенсионного возраста становятся наиболее важной категорией населения, нуждающейся в первоочередном внимании, а незнание важности этого факта связано с негативными последствиями в социальной политике любой страны, независимо от ее политической системы.

Пожилые люди являются частью социальных групп, которые, в свою очередь, подвергаются риску при изменении социально-политических сфер общества.

Старение — это длительный процесс, который приводит к росту численности пожилых граждан, а тем самым, актуализировав их проблемы.

В частности, речь идет о необходимости изучения условий жизни граждан старшего поколения и факторов их социальной адаптации.

В процессе адаптационного процесса граждан пенсионного возраста делает попытки приспособления к новым социальным условиям его существования.

Это многоплановый и многогранный процесс, в ходе которого под влиянием новых социологических, психологических и бытового характера факторов возможна перестройка личности, способная к осуществлению активной и здоровой жизнедеятельности в новых условиях.

В процессе посттрудовой адаптации правильное организованное свободное время помогает пожилому человеку приспособиться и восстановить уверенность в себе, найти в себе силы и желание максимизировать свой физический и духовный потенциал.

Организация досуга для пожилых людей — это весомый момент в процессе формирования и поддержания их социального самочувствия.

Если граждане старшего поколения смогут плодотворно организовывать свой досуг, то это поспособствует поддержанию их физического, духовного и эмоционального здоровья, гармоничных и здоровых взаимоотношений с окружающими людьми.

Активный образ жизни и организация собственного досуга для граждан пенсионного возраста — это один из главных элементов процесса адаптации в посттрудовой период жизни человека.

Так, всероссийский центр исследования проблем общественного мнения периодически проводит опрос среди пожилых граждан как в части их социального обслуживания, так и досуга. Здесь представим отдельные ответы с целью выяснения ключевых проблем пожилого населения (таблица 1 и таблица 2).

Таблица 1

Степень удовлетворенности респондентов сторонами своей жизни [3]

	Вполне удовлетворен	Скорее удовлетворен	Скорее не удовлетворен	Совершенно не удовлетворен	Затрудняюсь ответить
Возможность общения с друзьями, близкими	63	24	5	3	4
Наличие досуга (свободного времени) и возможности его проведения	54	26	9	7	5
Творческая реализация	41	23	11	10	16
Профессиональная самореализация	41	20	7	11	21

Таблица 2

Как респонденты проводят свой досуг [4]

	Все опро- шенные	18–24 года	25–34 года	35–44 года	45–59 лет	60 лет и старше
Работаю на даче, приусадебном участке	36	25	30	30	43	49
Смотрю телевизор, слушаю радио	27	14	17	19	30	41
Занимаюсь домашним хозяйством	36	17	38	39	41	35
Читаю газеты, журналы	25	45	22	21	20	29
Провожу время за компьютером в Интернете	22	26	24	19	26	19
Занимаюсь спортом	14	33	23	13	12	5

По результатам опроса можно сделать вывод, что большинство (87%) старшего поколения (60+) удовлетворены возможностью общения с друзьями и семьей. Еще 79% пожилого населения довольны возможностью проводить свободное время. Почти две трети (64%) людей в возрасте 60 лет и старше удовлетворены творческой самореализацией, а 61% — профессиональной самореализацией.

Большую часть времени люди старшего поколения (60 лет +) проводят свободное время на даче (49%) или смотрят телевизор и слушают радио (41%). Каждая треть (35%) респондентов в возрасте 60 лет и старше занимается домашними делами. Еще 31% посвящают свободное время чтению газет и журналов. А каждый пятый (19%) опрошенных в возрасте 60 лет и старше все свое свободное время проводят в Интернете.

Одна из основных причин социальной изоляции — отсутствие доступного для личности круга социального общения. В этом случае социальный работник может, используя ресурсы социальной службы и собственные ресурсы, организовать досуг человека, нуждающегося в преодолении проблемы этого вида одиночества. Более того, могут быть организованы такие мероприятия, на которых каждый член группы участвует в социальном взаимодействии с целью создания новых контактов и взаимоотношений, которые, в свою очередь, позволят пожилым людям преодолеть свое одиночество апатию к жизни.

Работа социальных специалистов в области социальной адаптации пожилых людей очень значима своей эффективностью как средство не только определенных видов деятельности, но и как средство установления новых связей с окружающими и насыщения жизни пожилого человека новыми эмоциями и увлечениями.

Все вышеупомянутые проблемы являются источниками низкого уровня адаптации, дезадаптации и депривации как крайней степени нарушения адаптивной нормы.

Неудачная адаптация выражается в отсутствии активного интереса к жизни, потере связи с окружающим миром, недостатком общения.

Для решения проблемы постпроизводственной адаптации граждан старшего поколения необходимо внедрение программы социальной адаптации пожилых людей в рамках «Центра комплексной социальной помощи населению Центрального района г. Санкт-Петербурга».

Целями данной программы будут:

- способствование расширению сфер деятельности пожилых людей;
- формирование и поддержание чувства благополучия и принятия новой социальной роли в период посттрудовой адаптации;
- создание условий для самореализации и развития творческого потенциала пожилых людей.

Таким образом, благодаря введению данной программы лица пожилого возраста смогут поддерживать здоровый образ жизни, удовлетворять потребности в саморазвитии и общении.

Кроме того, улучшится психоэмоциональное состояние, не только восполнится коммуникативный дефицит, но и пожилые граждане приобретут навыки борьбы и преодоления стрессовых ситуаций.

В результате люди старшего поколения благодаря полученным новым знаниям об использовании современных цифровых сервисов смогут самореализоваться не только в творческой, но и в социальной деятельности.

Ведь граждан относящийся к категории старшего поколения не должен унывать после выхода на пенсию и ограничивать себя в общении и развитии, а наоборот должен идти вновь в ногу со временем, чтобы мог в любой момент воспользоваться средствами цифровых технологий. Знал, как бороться и препятствовать возникновению негативных эмоций.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Холостова, Е. И. Социальное сопровождение пожилых людей 75+ : учебно-методическое пособие для бакалавров / Е. И. Холостова, И. В. Малофеев, А. Г. Скоробогатова. — Москва: Дашков и К, 2020. — 256 с.

2. Нейман, М. В. Внедрение передовых технологий и методик работы с различными категориями граждан / М. В. Нейман, Н. М. Светлакова // Работник социальной службы. — 2019. — № 6. — С. 24–31.

3. Официальный сайт Всероссийского центра изучения общественного мнения (ВЦИОМ).

4. Сидоров, В. Е. Право социального обеспечения: Учебное пособие / Сидоров В. Е., 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2018. — 310 с.

В.В. Ермолаев

магистр СПбГЭУ, гр. СРэ-1941

ВОЗМОЖНОСТИ И СПОСОБЫ РЕШЕНИЯ ЖИЗНЕННЫХ ПРОБЛЕМ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ОВЗ

Аннотация. Данная статья носит информационный характер и предназначена, в первую очередь, для родителей особых детей. Специалисты увидят некоторые критические точки в развитии семьи, требующие их конкретной помощи.

В статье предлагается алгоритм развития жизненной ситуации семьи, воспитывающей ребёнка с ОВЗ, который направлен на максимальную эффектив-

ность в реабилитации ребёнка силами самой семьи с учётом её ресурсов и особенностей.

Ключевые слова: особый ребёнок, значимое событие, семейные роли, психологическое консультирование, возможности и ресурсы семьи, баланс, стабильность.

OPPORTUNITIES AND WAYS TO SOLVE LIFE PROBLEMS OF A FAMILY RAISING A CHILD WITH DISABILITIES

Abstract. This article is informational in nature and is intended primarily for parents of special children, experts will see some critical points in the development of the family. The article suggests a certain algorithm for the development of the life situation of a family raising a child with disabilities, which is aimed at maximum efficiency in the implementation of the child's rehabilitation, primarily by the family itself, taking into account its resources and characteristics.

Keywords: special child, significant event, family roles, psychological counseling, family opportunities and resources, balance, stability.

В вашей семье появился особый ребёнок. Точнее можно озвучить это несколько по-другому: в вашей семье произошло определенное событие, которое не могло не повлиять на повседневный уклад вашей жизни. Всевозможные события происходят в любой семье регулярно и естественным образом в той или иной степени влияют на нашу повседневную жизнь, но далее речь пойдет о значимых событиях.

Как правило, события происходят неожиданно, их невозможно предугадать и предвосхитить, на все случаи жизни нет сценариев, поэтому только понимание своего внутреннего эмоционального состояния помогает справиться с текущей ситуацией и эффективно применять ежедневные тактики и стратегии.

Понимание степени участия каждого в процессе реабилитации особого ребёнка очень важная часть эффективности и, как следствие, успешности в повседневной жизни.

При возникновении сложной жизненной ситуации необходимо пересмотреть и перераспределить семейные роли и обязанности.

В каждой семье у всех её членов существуют определённые роли. Как правило, их несколько — отец семейства — лидер, кормилец, заботливая мать, мудрая бабушка, добрый и всё знающий дедушка и т. д. и т. п. Обязанности тоже существуют у всех членов семьи. Правда не всегда они чётко определены и воспринимаются всеми членами по

умолчанию: папа делает это, мама это и т. д., и нет необходимости понимать, разъяснять и уточнять детали.

В случае же появления особого ребёнка ситуация в семье меняется кардинально. Появляется огромное количество дополнительных ежедневных рутинных дел, которые необходимо исполнять соблюдая подчас довольно жесткий регламент (например, своевременный прием лекарств, посещение всевозможных специалистов и занятий и т. д.). Если вся эта нагрузка ляжет на плечи только одного члена семьи, то неизбежно перенапряжение, последствия которого напрямую влияют на эффективность реабилитации.

Итак, необходимо договориться о перераспределении семейных ролей и обязанностей, а также по поводу единой стратегии реабилитации ребёнка с ОВЗ. Если эмоциональный накал в семье и степень взаимных претензий высоки, нужно привлечь на помощь специалиста, который поможет расставить приоритеты и договориться между собой.

Что помогает родителям:

- Индивидуальное и семейное психологическое консультирование.

Не надо бояться психологов, их помощь неоценима. Среди мужчин часто бытует мнение, что к помощи психолога прибегают слабые, а я сильный и мне эта помощь не нужна, я справлюсь сам. В повседневной жизни мы постоянно прибегаем к помощи специалистов и не считаем это зазорным. Также и в области эмоциональных переживаний и трудностей — нет ничего зазорного, если мы обратимся за помощью к специалисту.

- Групповые занятия в ресурсной группе для родителей.

Также как индивидуальное консультирование, всевозможные ресурсные группы помогут вам в решении ваших жизненных проблем. Их невероятное множество и все они по-своему хороши, в том числе очень много групп бесплатных.

- Родительская группа взаимопомощи.

Такие группы объединяют родителей, связанных одной проблематикой, очень эффективны.

- Консультирование семьи по мере возникновения проблемной ситуации и исходя из общего запроса.

Можно также обращаться к психологу, после прохождения предыдущих этапов, за помощью в решении конкретных проблем, имея предыдущий опыт принятия психологической помощи.

Умение находить решения в сложных жизненных ситуациях.

Как уже говорилось выше, в связи с тем, что в семье появились новые обстоятельства — родился ребёнок с ОВЗ, мы пересматриваем всю систему отношений и ценностей семьи.

Если в результате слаженных совместных действий семейная система находится в стабильном состоянии, то и результат не заставит себя долго ждать. Соответственно восстановленные причинно-следственные связи начинают работать в созидательном ключе и решение текущих проблем становится ежедневным опытом успешности всех.

Возможности и ресурсы семьи

Ресурсы семьи можно разделить на следующие категории:

- трудовые (способность и желание каждого члена семьи к труду);
- материальные (жилье, гараж, земельный надел, автомобиль, велосипед, предметы быта);
- финансовые (наличность, счета в банке, ценные бумаги, страховки);
- технологические (процесс приготовления пищи, пошива одежды, проведение ремонтных работ).

Данными видами ресурсов в той или иной степени владеет каждая современная семья. Также, выполняя определенные действия и следуя несложным законам современного общества, она способна увеличивать количество и качество своих семейных ресурсов. Все упирается в воспитание, труд и умение зарабатывать.

Распределение семейных обязанностей и ресурсов становится очень важным условием перезагрузки и переформатирования жизненного уклада всей семьи в целом при рождении ребёнка с ОВЗ.

Нагрузка должна быть распределена равномерно на всех членов семьи и по силам каждому. Если в распределении нагрузки произойдёт перекос, то тогда в этом месте будет создано напряжение, которое со временем перерастёт в проблему.

Теперь о ресурсах. То же самое, ресурсы семьи должны распределяться равномерно между всеми участниками и, следовательно, если происходит перекос (например, расход начинает превышать доход — это касается всех ресурсов семьи), как следствие через какое-то время появляется проблема, требующая решения.

Безграничность возможностей в сбалансированной семейной системе.

Семейные роли распределяются естественным образом без лишних идейных противоречий и конфликтов.

Под сбалансированной системой понимается, в первую очередь, равновесие и устойчивость. Чем больше система сбалансирована и уравновешена, тем более она устойчива к воздействиям.

То есть, чем лучше члены семьи взаимодействуют друг с другом, чем стабильнее их личное внутреннее состояние, тем вся система в целом более стабильна и устойчива.

Умение находить разумный компромисс и существование в добро-сердечной среде позволяет сохранять стабильность, баланс и рождает безграничность возможностей семьи.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Милтон Селигман, Розалин Бенджамин Дарлинг. «Обычные семьи, особые дети» Системный подход к помощи детям с нарушениями развития. 4-е издание. Москва Тервинф 2016. — 365.

2. Галасюк И.Н. «Теоретико-методологические основы комплексного сопровождения семьи ребёнка с интеллектуальными нарушениями». Монография. Москва МГОУ 2014. — 212.

3. ЧОУ ДПО «Социальная школа Каритас». «Необычные родители» Пособие по взаимопомощи для родителей людей с особыми потребностями. Санкт –Петербург Скифия 2017. — 110.

М.А. Зайка,

магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041

ЭТИКА ДЕЛОВОГО ОБЩЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ И УПРАВЛЕНИИ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ

Аннотация. В данной статье рассматривается специфика коммуникационно-го взаимодействия в организации и управлении в социальной работе. Особенности делового общения в социальной сфере. Ошибки коммуникации, что является барьером для специалиста. Профессиональный стандарт руководителя социальной организации. Стандартизированный подход терминологических обозначений.

Ключевые слова: этика делового общения, вербальные и невербальные коммуникации, профессиональная компетентность, ошибки в деловом общении, профессиональные стандарты.

ETHICS OF BUSINESS COMMUNICATION IN THE ORGANIZATION AND MANAGEMENT IN SOCIAL WORK

Abstract. This article discusses the specifics of communication interchange in the organization and management of social work. Features of business communication in the social sphere. Communication errors, which is a barrier for a specialist.

Professional standard of the head of a social organization. A standardized approach to terminology designations.

Keywords: ethics of business communication, verbal and nonverbal communication, professional competence, mistakes in business communication, professional standards.

Коммуникации в организации — это информационный взаимобмен при выполнении должностных обязанностей. Коммуникации считаются эффективными, если участники процесса обеспечены пониманием предоставляемой информации.

Межличностные коммуникации выстраиваются на взаимобмене информации, от одного транслируемого к другому. Важную роль интеграции межличностной коммуникации занимает обратная связь или рефлексия полученной информации, поскольку коммуникационный процесс является, как минимум, двухсторонним.

Коммуникацией нужно управлять и использовать для достижения своих целей. Зачастую от неё зависит конечный результат реализации масштабных и инновационных проектов, в которых задействованы тысячи специалистов.

Специфика социальной работы заключается в непрерывной вербальной и невербальной коммуникации: межличностной, внутригрупповой, межгрупповой. Официально-деловое взаимодействие составляет сложный многоуровневый алгоритм между людьми в сфере социального обслуживания. Участники делового процесса выступают в официальных статусах и выполнении поставленных целей и задач.

Особенности делового общения:

- регламентированность (использование вербальной и невербальной речи задаёт порядок формирования делового общения);
- функции удобства и практичности (установление межличностного контакта, взаимобмен информации в процессе совместной деятельности в цели достижения поставленных задач);
- взаимное уважение (одна из тактик профессионального поведения, исключающая пренебрежение, неуважение и безразличие в процессе деловых переговоров).

Ошибки коммуникации, что является барьером для специалиста:

- Неумение слышать и слушать собеседника. Навыки слышать и слушать (понятия различны друг от друга) преобладают над навыком грамотно поставленной речи. При неумении слышать и слушать, транслируемая информация может быть искажена

или получена неполной с добавлением субъективного компонента восприятия действительности.

- Неграмотная устная и письменная речь. Использование слов-сорняков, междометий, косноязычие, подмена понятий, использование речевых штампов — всё это делает речь безграмотной, неинтересной и малопрезентабельной. Большое значение в этикете делового общения имеет грамотная письменная речь. Навык позволяет своевременно и оперативно дать информацию, кратко излагая суть; делать запросы; обратиться с просьбой и многое другое.
- Надменность в транслируемом поведении. Имеет место быть эмоциональное и профессиональное выгорание сотрудника. Переоценка личных и профессиональных качеств, своего рода неадекватное самомнение.
- Неумение адекватно воспринимать критику. Уход в обиду, нежелание трансформировать ситуацию и рассматривать её как возможность стать компетентнее и профессионально грамотным.
- Некомпетентность специалиста в поставленных перед ним задачах.
- Несоблюдение общеустановленных требований к внешнему виду (дресс-код). Внешний вид специалиста может послужить визитной карточкой всей организации. При исполнении профессиональных обязанностей грамотно подобранный внешний вид, в совокупности с профессиональными качествами, является важным фактором продуктивного межличностного взаимодействия.

Все эти ошибки мешают/затрудняют в установлении межличностного контакта, делают специалиста менее презентабельным. Избегая их, можно достигнуть более высокого показателя профессиональной эффективности, зарекомендовать себя как профессионала. Этика делового общения — это один из инструментов для повышения уровня профессиональной компетенции, личностного роста и профилактики профессионального выгорания.

Профессиональный стандарт руководителя социальной организации:

- знать основы этики и технологии делового общения;
- умение выстраивать взаимодействие с вышестоящими и партнёрскими организациями;

- прогнозировать и предотвращать возможные конфликтные и кризисные ситуации, как внутригрупповые, так и внешние;
- владеть культурой деловой и профессиональной коммуникации;
- уметь организовывать публичные выступления по вопросам социального обслуживания населения, в том числе в СМИ, как печатного, так и электронного формата.

Техника делового общения и поведения основывается на объективности, информативности, официального подхода, адресности. Нейтральный тон вербальной и невербальной коммуникации считается эффективным способом делового общения. Субъективный, личностный подход целесообразнее исключить. Если в деловой коммуникации необходимо применить жёсткое требование, просьбу, благодарность или то, что при естественном общении выражается в эмоционально-окрашенном компоненте, в таком случае, применим логический подход, а не эмоциональный.

В деловых документах применяется стандартизированный подход терминологических обозначений, где речевые клише необходимы для восприятия информации между коммуникаторами. Кроме того, этика делового общения подразумевает требования к составлению документов:

- 1) грамотность, а именно использование нормативного подхода к русскому языку;
- 2) точность, ясность, доступность (завуалированный подход искажает и тормозит процесс эффективного взаимодействия);
- 3) использование профессиональных терминов (поставщик социальных услуг, регистр социальных услуг, индивидуальная программа предоставления социальных услуг и т. п.);
- 4) использование обобщённой лексики и родовых понятий (вместо «смотрите» использовать «обратите внимание», «прибудем» вместо «приедем» и т. п.

Навыки делового общения необходимо постоянно совершенствовать. Лингвистический аспект специалиста постоянно меняется: появляются новые речевые обороты в социуме, обновляется терминология, изменяется сама специфика профессионального языка, культура речи, меняются конструкции построения предложений.

СПИСОК ИСПОЛЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Антикризисное управление: Учебник/ Государственный Университет Управления. Под ред. Э.М. Короткова. — 2-е изд., — М: ИНФРА-М, 2007. — 620 с.

2. Грачев М.В. Суперкадры: управление персоналом в международной корпорации, — М: ИНФРА-М, 2019. — 346 с.
3. Деминг У.Э. Выход из кризиса: Новая парадигма управления людьми, системами и процессами. Учебник. — М.: Альпина Пабли, 2016. — 417 с.
4. Умаров М.Ю. PR в реальном времени: тренды, кейсы, правила. — М.: Альпина Пабли., 2016. — 230 с.

Т.Т. Кум,

магистр СПбГЭУ, гр. СРэ-1941

ИНТЕГРАЦИЯ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В ОБЛАСТИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ НАСЕЛЕНИЯ И ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА В СФЕРЕ ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Аннотация. В статье представлены результаты ретроспективного анализа обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения России в условиях распространения вирусных заболеваний. В настоящее время мир столкнулся с новым вызовом — пандемией коронавирусной инфекции covid-19. В процессе эволюции человечество не первый раз «встречается» с проблемой стремительного распространения смертельно опасных инфекций. Поэтому обращение к историческому прошлому в данном контексте представляется авторам вполне обоснованным и логичным. Следует отметить, что Россия имеет богатый опыт борьбы с распространением инфекционных заболеваний на своей территории. Многие методические и организационные аспекты деятельности земских врачей-гигиенистов XIX—XX вв. получили дальнейшее развитие не только в здравоохранении, но и в развитии законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также внесли огромный вклад в успешную борьбу Российской Федерации с распространением коронавирусной инфекции в XXI веке. Определенные требования государство предъявило к работодателям в части обязательного выполнения требований санитарного законодательства, проведения регулярных мероприятий противозидемического характера, обеспечения безопасных для здоровья работника и оказываемых услуг условий осуществляемой деятельности. В статье отмечается введение дополнительных полномочий сотрудников МВД России в период распространения коронавирусной инфекции. Проведенный анализ позволил сделать вывод о том, что несмотря на сложную эпидемическую ситуацию в России, своевременно предпринятые меры государственной поддержки населения и бизнеса позволили значительно уменьшить негативные последствия пандемии на экономику и не допустить социальной напряженности в стране.

Ключевые слова: коронавирус, пандемия, санитарно-эпидемиологическое благополучие населения, меры государственной поддержки населения

и бизнеса, врачи-гигиенисты, работодатели, здоровье работников, удаленная работа, полиция.

INTEGRATION OF LEGISLATION IN THE FIELD OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL WELL-BEING OF POPULATION AND LEGISLATION IN THE FIELD OF LABOR AND SOCIAL SECURITY IN THE CONDITIONS OF A PANDEMIC: HISTORICAL EXPERIENCE OF THE RUSSIAN FEDERATION

Abstract. The article presents the results of a retrospective analysis of ensuring the sanitary and epidemiological well-being of the Russian population in the conditions of the spread of viral diseases. Currently, the world is facing a new challenge — the pandemic of coronavirus infection covid-19. In the process of evolution, it is not the first time that mankind has “encountered” the problem of the rapid spread of deadly infections. Therefore, addressing the historical past in this context seems to the authors to be well-founded and logical. It should be noted that Russia has extensive experience in combating the spread of infectious diseases on its territory. Many methodological and organizational aspects of the activities of Zemstvo hygienists of the XIX–XX century were further developed not only in healthcare, but also in the development of legislation in the field of ensuring the sanitary and epidemiological well-being of the population, and also made a huge contribution to the successful struggle of the Russian Federation with the spread of coronavirus infection in the 21st century. The State has made certain requirements for employers to comply with the requirements of sanitary legislation, to carry out regular anti-epidemic measures, to ensure safe conditions for the health of the employee and the services provided. The article notes the introduction of additional powers of employees of the Ministry of Internal Affairs of Russia during the spread of coronavirus infection. The analysis made it possible to conclude that despite the difficult epidemic situation in Russia, the timely measures taken to support the population and business made it possible to significantly reduce the negative consequences of the pandemic on the economy and prevent social tension in the country.

Keywords: coronavirus, pandemic, sanitary and epidemiological well-being of population, measures of state support of population and business, hygienic doctors, employers, health of employees, remote work, police.

Мировое сообщество в настоящее время столкнулось с непосредственной угрозой человечеству — стремительно распространяющейся новой вирусной инфекции 2019-nCoV covid-19 (далее по тексту — коронавирус). Из истории распространения коронавируса отметим, что эпицентром вспышки заболевания, предположительно считается город Ухань (провинция Хубей, Китай, декабрь 2019 г.), которое быстро переросло сначала в эпидемию, а затем в общемировую пандемию. На данный период коронавирус достиг распространения в более чем двух-

сот странах мира, включая Россию. Согласно статистике на июнь 2020 г. наиболее зараженными странами стали США (случаев заражения — 2 477 413, погибших — 124 443, выздоровевших — 1 041 221, смертность — 5,02%), Китай (случаев заражения — 83 449, погибших — 4 634, выздоровевших — 78 443, смертность — 5,55%), Италия (случаев заражения — 239 706, погибших — 34 678, выздоровевших — 186 725, смертность 14,47%), Испания (случаев заражения — 294 166, погибших — 28 327, выздоровевших — 196 958, смертность — 9,63%), Великобритания (случаев заражения — 307 980, погибших — 43 230, выздоровевших — 304, смертность — 14,04%), Россия (случаев заражения — 17 522 752, погибших — 8 605, выздоровевших — 375 164, а смертность всего — 1,40%). [1]

На фоне мировой статистики распространения коронавирусной инфекции Российская Федерация продемонстрировала устойчивость и возможность оперативного контроля экономики и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны. Несмотря на сжатые сроки и размеры территории страны, российскими властями были предприняты беспрецедентные меры, позволившие не только замедлить распространение инфекции, но и сократить число заболевших. В.В. Путин в своем обращении к россиянам анонсировал выходные дни с 28 марта по 5 апреля 2020 г. [2] Продление нерабочих дней до 30 апреля 2020 г. корректировалось уточнением оперативной ситуации в регионах, которые наделялись полномочиями принятия решений об изменении сроков (при строгом обеспечении безопасности граждан). С 30 марта Россия полностью закрыла свои внешние границы. Образовательные учреждения перешли на дистанционное обучение. Временно приостановили работу культурно-развлекательных и спортивных заведений. Был введен домашний режим самоизоляции и пропускной режим в ряде регионов страны и т. п. При этом для российских граждан были разработаны и осуществлены меры социальной поддержки на период карантинных ограничений. [3]

Следует отметить, что Российская Федерация имеет богатый исторический опыт борьбы с распространением инфекционных заболеваний на территории страны. Противоэпидемические требования изначально развивались в рамках санитарного законодательства. Потребность в нормах санитарного законодательства, по мнению М.М. Бринчука, возникла в России в XVII веке. [4] Однако санитарные нормы получили развитие значительно раньше. Уже в XIV веке учреждались

заповедные леса военного значения вдоль южной границы Русского государства, так называемые «засеки». Засечная черта проходила в юго-восточном направлении от Шацка и Рязска и соединялась с Рязанской, Каширской, Веневской, Тульской, Крапивинской, Одоевской, Лихвинской, Перемышльской, Белевской и Козельской линиями лесных завалов. [5] Но «засечные леса» использовались не только как военнo-оборонительные рубежи от нападения конных войск врага, но и как карантинный заслон при борьбе с эпидемиями. Так, во время «морового поветрия» в Европе в 1557 г., на западной границе государства от Вильно до Борисова были устроены «засеки», а также заставы на общеизвестных маршрутах для пресечения передвижения населения во время эпидемии. [6]

Анализ истории развития законодательства в сфере регулирования важнейших сторон жизни государства и общества при угрозах возникновения и распространения инфекционных заболеваний позволяет напомнить о внутренних государственных мероприятиях эпохи правления Петра Первого.

Одним из интереснейших фактов истории российского законодательства времен правления Петра Первого является принятие в 1699 г. указа об ужесточении наказаний за невыполнение санитарных норм в Москве.

В регламенте Главного магистрата (1721 год) в главе десятой — «О полицейских делах», было закреплено положение о том, что «полиция... приносит довольство во всем потребном к жизни человеческой, предостерегает все приключившиеся болезни, производит чистоту по улицам и в домах». [7] Данная норма санитарного права найдет свое дальнейшее развитие в Уставе медицинской полиции 1905 г. [8]

Как правило, экономические и политические интересы государства являлись приоритетными для России XVII — начала XVIII вв. Основной тенденцией деятельности государства была защита интересов государства. В данном же случае прогрессивность законодательных реформ Петра Алексеевича иллюстрируется обращением к санитарному законодательству на двадцать лет раньше, чем к основному массиву законодательства, касающегося государственного управления.

В этой связи заслуживает особого внимания деятельность профессора Кронштадтского и Московского медико-хирургических училища Карла Фридриха Борна. В 1787 г. Вольным экономическим обществом был объявлен конкурс научных работ, на который Борн

представил свой труд об общественной гигиене и совершенствовании санитарного дела в городах. Об актуальности данной темы говорил тот факт, что, например, Петербург, как политический и экономический центр страны, вызывавший большой приток населения из других губерний Российской Империи, активно застраивался и развивался. Так к 1794 г. в Петербурге проживало уже 192 тысячи человек. Профессор К. Ф. Борн в своей работе обосновывал факторы влияния окружающей среды на человеческий организм и связывал возникновение отдельных болезней с неблагоприятными факторами внешней среды. В соответствии с этим, Борн указывал на огромное значение чистого свежего воздуха и настаивал на систематическом проветривании производственных и жилых помещений. [9]

Однако в 70-х годах XIX века правительственные органы фактически не занимались общественной санитарией. Поэтому большое социальное значение имели труды врачей-гигиенистов.

Выступая 26 января 1886 г. на заседании известной комиссии С. П. Боткина, вице-директор медицинского департамента министерства внутренних дел Бубнов сделал заявление, что медицинская администрация далека от санитарного дела. [10]

В этой связи особо выделяется фундаментальная работа основоположника научной гигиены в России Ф. Ф. Эрисмана «Руководство к гигиене, обработанное по лучшим современным сочинениям». В 1891 году Ф. Ф. Эрисман организовал первую в России санитарно-эпидемиологическую станцию (ныне Московский НИИ гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана).

Бесспорно, что основная масса санитарно-эпидемиологической деятельности возлагалась на земскую медицину. Поэтому в конце XIX века Общество врачей Казани поручило доктору И. И. Моллесону разработать проект обязанностей врача-гигиениста. В круг этих обязанностей И. И. Моллесон включил не только предупреждение и уничтожение эпидемических болезней, но также и изучение негативного влияния среды, наносящего вред здоровью человека. Санитарному врачу предписывалось проводить лабораторные исследования, вести санитарную статистику, участвовать в выборе территорий для новых поселений и т. д. В последующие годы И. И. Моллесон работал в земствах Саратовской, Тамбовской, Калужской и Воронежской губерний. Несомненно, что многие методические и организационные аспекты деятельности земских врачей-гигиенистов получили дальнейшее

развитие в современном законодательстве и внесли огромный вклад в успешную борьбу России с коронавирусной инфекцией в XXI веке.

В настоящее время у работодателей в период распространения коронавирусной инфекции появляются обязанности, за невыполнение которых действующим законодательством предусмотрена ответственность (например, ст. 236 Уголовного кодекса РФ).

Согласно положениям Федерального закона РФ от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения», [11] все работодатели обязаны выполнять требования санитарного законодательства, проводить регулярные мероприятия противозидемического характера, обеспечивать безопасные для здоровья работника и оказываемых услуг условия осуществляемой деятельности. В этой сфере работодатель правомочен разрабатывать и принимать локальные акты, касающиеся организации рабочих процессов в период пандемии.

На основании Письма Роспотребнадзора от 10 марта 2020 г. № 02/3853-2020-27 «О мерах по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» [12] работодатель в целях сохранения здоровья работников на время распространения коронавирусной инфекции на предприятии временно (в сфере обеспечения санитарной безопасности) осуществляет мероприятия:

- переводит на удаленную работу (работа из дома) сотрудников, чьи должностные обязанности позволяют это;
- вводит на территории организации запрет на приветственные рукопожатия;
- обязывает соблюдать безопасную дистанцию — 1,5 метра и др.

В целях предупреждения проникновения на территорию Российской Федерации коронавируса Распоряжением Правительства РФ с 30 марта 2020 г. временно было прекращено авиационное сообщение с рядом стран, а также ограничено движение через железнодорожные, пешеходные, речные, смешанные пункты пропуска через границу Российской Федерации, а также через сухопутный участок российско-беллорусской государственной границы. [13]

Следует сказать и о том, что в 2020 г. на время пандемии covid-19 полномочия полиции были «расширены». В целях обеспечения охраны общественного порядка своевременно принимались федеральные и региональные нормативные правовые акты. [14] Реализация комплекса мер по предупреждению и распространению коронавирусной инфекции включала в себя ряд полномочий, например:

- сбор данных о людях, пересекающих государственную границу России;
- проверки соблюдения режима самоизоляции граждан;
- непрерывный мониторинг ситуаций на транспортных магистралях страны и др.

Таким образом, несмотря на сложную эпидемическую ситуацию в стране, оперативная «мобилизация» национальной системы здравоохранения, Роспотребнадзора, МВД, а также своевременно предпринятые меры государственной поддержки населения и бизнеса позволили значительно уменьшить негативные последствия пандемии на экономику и не допустить социальной напряженности в Российской Федерации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Статистика коронавируса по странам. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://covid19-2020.info/>
2. Путин В.В. Обращение к гражданам России. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://kremlin.ru/events/president/news/63061>
3. Указ Президента РФ от 11.05.2020 № 317 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 7 апреля 2020 г. № 249 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» // в СЗ РФ. 2020. № 20, ст. 3158.
4. Бринчук М.М. Экологическое право: учебник. — М.: Юрист, 2003. С. 65.
5. Савельев А.О. О сторожевых засечных линиях на юге Древней Руси. — М., 1876. С. 37.
6. Булгаков М.Б., Ялбуганов А.А. Природоохранные акты: от «Русской Правды» до Петровских времен // Государство и право. 1996. № 8. С. 141.
7. Устав Главного Магистрата. — СПб, 1723. С. 13.
8. Свод Законов Российской Империи / под ред. И.Д. Мордухай-Болтовского. — СПб, 1913. С. 258.
9. Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков; очерки истории. — М.: Российская политическая энциклопедия, 2005. С. 193–196.
10. Мирский М.Б. Медицина России X–XX веков; очерки истории. М., Российская политическая энциклопедия, 2005. С. 319.
11. Федеральный закон РФ от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» (в ред. от 26.07.2019) // СЗ РФ. 1999. № 14, ст. 1650.
12. Письмо Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 10 марта 2020 г. № 02/3853–2020–27 «О мерах по профилактике новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Бюллетень «Официальные документы в образовании». 2020. № 8
13. Распоряжение Правительства РФ от 27.03.2020 г. № 763-р «О временном ограничении движения через автомобильные, железнодорожные, пешеходные, речные и смешанные пункты пропуска через государственную границу Российской Федерации, а также через сухопутный участок российско-белорусской государственной границы»

(в ред. от 06.06.2020) // СЗ РФ. 2020. № 14, ч. 3, ст. 2175; Распоряжение Правительства РФ от 16.03.2020 № 635-р «О временном ограничении въезда в Российскую Федерацию иностранных граждан и лиц без гражданства и временном приостановлении оформления и выдачи виз и приглашений» (в ред. от 06.06.2020) // СЗ РФ. 2020. № 12, ст. 1825.

14. Федеральный закон от 7 февраля 2011 г. № 3-ФЗ «О полиции» (в ред. от 06.02.2020) // СЗ РФ. 2011. № 7, ст. 900; Постановление Правительства РФ от 27 марта 2020 г. № 358 «О внесении изменения в Положение о Координационном совете при Правительстве Российской Федерации по борьбе с распространением новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации». [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http:// www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru); Распоряжение Правительства РФ от 07.04.2020 № 911-р «Об утверждении Соглашения между МВД РФ и Правительством Москвы о передаче МВД РФ части полномочий по составлению протоколов об административных правонарушениях, посягающих на общественный порядок и общественную безопасность» // СЗ РФ. 2020. № 15, ч. 4, ст. 2394.

Ю.В. Князева,
магистр СПбГЭУ, гр. СР.3-2041

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА И ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Аннотация. В статье описывается актуальности проведения оценки качества услуг, предоставляемых в социальной сфере, основные признаки качественной услуги, а также система качества учреждения. Автор акцентирует внимание на необходимости проведения оценки качества оказываемых услуг с целью улучшения работы учреждения, а так же приводит практический пример оценки эффективности такой формы получения обратной связи как анкетирование.

Ключевые слова: оценка качества, критерии, эффективность, задачи, технологии.

CRITERIA FOR ASSESSING THE QUALITY AND AFFECTIVENESS OF SOCIAL SERVICES

Abstract. The article describes the relevance of assessing the quality of services provided in the social sphere, the main features of quality services, as well as the quality system of the institution. The author focuses on the need to assess the quality of services provided in order to improve the work of the institution, as well as provides a practical example of evaluating the effectiveness of such a form of feedback as a questionnaire.

Keywords: quality assessment, criteria, efficiency, tasks, technologies.

В начале, хочется отметить, что для социальной сферы, как и для любой другой сферы, предоставляющей услуги, важно производить оценку качества услуг, с целью выявления эффективности работы того

или иного социального учреждения. Социальная услуга — это помощь гражданину в целях улучшения условий его жизнедеятельности и (или) расширения его возможностей самостоятельно обеспечивать свои основные жизненные потребности. Социальные услуги отличаются от услуг, предоставляемых коммерческой организацией, в первую очередь тем, что получение прибыли не является основной целью. В связи с отсутствием конкурентной борьбы в данной сфере зачастую отсутствует стимул к улучшению качества услуг, присущий коммерческим организациям.

Говоря про качество услуг данное понятие можно определить, как общую характеристику, которая включает в себя степень удовлетворенности реального потребителя (клиента) предоставленной услугой во взаимосвязи с условиями ее предоставления (цена, удобство, объем, периодичность, гарантии, безопасность и другие характеристики).

Основные существенные признаки качества предоставляемой услуги:

- выбор и выполнение социальных технологий;
- устранение риска ухудшения трудной жизненной ситуации и/или риска возникновения у получателя услуги нового патологического процесса;
- оптимальность использования ресурсов, направляемых на эти цели;
- удовлетворенность потребителей социальных услуг;
- соответствие государственным стандартам качества социальных услуг;
- соответствие потребностям и ожиданиям потребителей услуг;
- должный (недолжный) характер исполнения.

Для практического применения категорий, имеющих качественные, результативные и эффективные критерии в деятельности социальных учреждений введен набор определённых характеристик, подходящих для выстраивания измерительных инструментов (сводные показатели, анкеты и прочее). К количественным характеристикам услуги относятся время ожидания услуги, время предоставления услуги, характеристики оборудования, инструментов, материалов. Время ожидания услуги и предоставления услуги, характеристики используемого в работе оборудования. Качественные характеристики включают в себя — репутацию организации, знания (осведомленность о нуждах клиентов), компетентность исполнителя услуги; доступность специалистов, эффективность общения поставщика и получателя,

открытость к персоналу, внешний вид сотрудников, общая обстановка, комфортность, условия обслуживания.

Для объективности и непредвзятости оценки качества социальных услуг проводится активная работа по внешней оценке качества. Оценку могут проводить как государственные органы, имеющие соответствующие полномочия, так общественные советы.

Система качества учреждения — общность его структуры, правил, распоряжений, методов обеспечения качества услуг, способов предоставления социальных услуг, ресурсов организации, обеспечивающая осуществление руководства качеством услуг как частью формирования условий качественной работы и оценивания ее процесса и результатов. Управление качеством услуг в системе социального обслуживания населения это научный и логичный подход, который учитывает основные определяющие критерия: уместность, выполнимость и устойчивость.

Уместность подразумевает под собой, что действия соответствуют потребностям получателя социальных услуг и правилам оказания услуг; содержание деятельности соответствует приоритетам социальной политики и требованиям; предъявляемым к специалисту; в отношении принятий решения о программе социального обслуживания задействованы и клиенты; проблема подробно анализируется, а после выявления ставятся четкие цели и пути решения имеющийся проблемы.

Выполнимость как критерий качества подразумевает, что поставленные задачи объективно достижимы в предложенных условиях, сложившихся на момент выполнения программы, и учитывают способность сотрудников и организации выполнить программу; цели логичны и поддаются измерениям; все риски оценены и учтены.

Говоря о критерии устойчивости, мы полагаем, что получение пользы для клиента не заканчивается после окончания программы обслуживания; факторы, способные повлиять на устойчивость, оценены уже на этапе разработки программы; результаты оценки в дальнейшем могут служить для изучения опыта и для создания новых программ.

В социальном обслуживании услуга может считаться качественно выполненной, если она имеет четко сформулированную задачу; предоставляется в соответствии с актуальными принципами и технологиями предоставления социальных услуг; основывается на инклюзивном подходе и эмпатии к клиенту.

Рассматривая историю развития системы социального обслуживания населения в нашей стране можно сказать, что деятельность социальных учреждений по повышению качества услуг, предоставляемых гражданам, по-прежнему находится не на высоком уровне. Проведенные исследования в данной сфере указывают на необходимость разработки четких и универсальных для всех учреждений критериев, дающих возможность оценивать эффективности работы организаций, оказывающих социальные услуги.

Исходя из имеющейся практики можно сказать, что при оценке эффективности социальных услуг, контролирующие органы руководствуются в основном количественными показателями, такими как количество клиентов, обслуженных тем или иным отделением, количество вновь принятых на обслуживание граждан, количество граждан получивших продовольственную и материальную помощь; при этом оценке эффективности социальных услуг уделяется мало внимания и услуги не оцениваются с точки зрения результативности и издержек (административных, моральных и других).

Социальная эффективность предоставления социальных услуг должна оцениваться комплексно, с позиции каждого из участников процесса (получатели услуг, поставщики, эксперты компетентные в данной области, и непосредственно само общество). Поставщики социальных услуг могут определить социальную эффективность в осуществлении поставленных перед их организациями целей, а также добросовестном выполнении трудовых обязанностей согласно трудовой инструкции. Для получателя социальных услуг социальная эффективность будет заключаться в выходе из трудной жизненной ситуации, появление внутренней мотивации и социальной активности. Со стороны общества основным критерием будет повышение уровня жизни граждан, улучшение их материального, морального и психологического состояния. Для экспертов в области социального обслуживания — в достижении показателей, поставленных перед каждой организацией социального обслуживания, а также в качественном выполнении руководящих функций на каждом определенном этапе руководства системой социальной защиты.

Для измерения эффективности и качества предоставляемых услуг социальные учреждения используют такие инструменты как: заключительное анкетирование, телефонное анкетирование получателей социальных услуг, мониторинг удовлетворенности социальными

услугами в процессе социального обслуживания. Одной из новых форм получения обратной связи от получателей социальных услуг являются отзывы в социальных сетях. К недостаткам такой формы обратной связи можно отнести отсутствие объективности получателей социальных услуг, зачастую руководствующихся эмоциями в момент оставления отзыва. Плюсами являются ознакомление с отзывами большой группы пользователей социальных сетей, и как следствие получение потенциальных клиентов, заинтересовавшихся получением социальных услуг.

В рамках ведения и апробации новой социальной услуги, до начала предоставления услуг было проведено анкетирование ПСУ (получателей социальных услуг). Целью анкетирования являлось выявление потребностей женщин, воспитывающих двух и более детей до 1,5 лет рожденных одновременно. Было опрошено 10 женщин данной категории, анкета содержала варианты социального сопровождения, от респондентов требовалось оценить актуальность каждого варианта по шкале от 0 до 5, где 0 — не актуально совсем, 5 — крайне актуально.

Наиболее актуальными потребностями оказались:

1. Кратковременный присмотр за детьми в отсутствии матери.
2. Кратковременный присмотр за детьми в присутствии матери.
3. Сопровождение матери и детей в поликлинику, магазин и другие общественные места.
4. Сопровождение матери и детей на прогулке.

К окончанию социального обслуживания женщинам было предложено заполнить ту же анкету, и оценить, насколько актуальны оказались для них предложенные варианты услуг. Результаты повторного анкетирования показали, что наиболее оказались:

1. Кормление.
2. Кратковременный присмотр за детьми в присутствии матери.
3. Сопровождение матери и детей в поликлинику, магазин и другие общественные места.
4. Сопровождение матери и детей на прогулке.

Три из четырех услуг выявленные как наиболее актуальные при первом анкетировании, оказались так же актуальны для получателей при окончании обслуживания. К ним же добавилась услуга кормления, имеющая высокую оценку актуальности, но не вошедшая в четверку наиболее актуальных. Исследование нельзя считать завершенным, в связи с недостаточной выборкой (на данный момент повторное анкетирование прошли только 4 из 10 опрошенных ранее женщин).

В заключении можно сказать, что управление качеством оказываемых услуг является важнейшей задачей, для выполнения которой необходимо создавать систему контроля качества социальных услуг, повышать уровень профессиональной компетенции специалистов, оказывающих социальные услуги, вводить в работу новые методы оценки качества услуг. Совокупность выше указанных действий поможет вывести уровень качества услуг на международный стандарт, а это в свою очередь повысит уровень и качество жизни населения страны.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Гилета О.П. Эффективность некоммерческих организаций: теоретические подходы / О.П. Гилета // Социологические исследования современного общества: методология, теория, методы. — 2008. — № 795. — С. 72–77.
2. Павленок П.Д. Теория, история и методика социальной работы / П.Д. Павленок. — М.: Дашков и К, 2005. — 476 с.
3. Лановенко О.А. Социальная эффективность предоставления социальных услуг: критериальные показатели ее оценки / О.А. Лановенко / Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. — 2010. — № 889. — С. 142–147.
4. Кравченко Е.Г. Социальная квалиметрия / Е.Г. Кравченко. Комсомольск-на-Амуре: КНАГТУ 2012. — 113 с.

А.А. Ковалкина,
магистр СПбГЭУ, гр. Ср.з-1941

ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА К СОВРЕМЕННОМУ МИРУ И ПУТИ РЕШЕНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

Аннотация. В статье освещена проблема увеличения доли пожилых людей в России, проблемы их к быстрым изменяющимся условиям современности. Предлагаются 2 модели социальной адаптации, которые влияют на возможность приспособления пожилого человека к современной реальности. Рассматривается такой фактор как уменьшение социальной значимости пожилых людей в современном мире. Отдельное внимание уделяется факторам, которые отличают обучение пожилых людей от обучения студентов. Также приведена инновационная технология «добровольных ассоциаций». Делается вывод о том, что многие проблемы социальной адаптации лиц пожилого возраста обусловлены скоростью развития научно технической мысли, необходимостью быстро реагировать на изменения окружающей среды, непониманием и разными ценностями с младшими поколениями, разрывом социальных связей и сложностью с установлением новых.

Ключевые слова: социальная адаптация, лица пожилого возраста, адаптационные процессы.

PROBLEMS OF ADAPTATION OF AN ELDERLY PEOPLE TO THE MODERN WORLD AND WAYS OF SOLVING PSYCHOSOCIAL PROBLEMS

Abstract. The paper deals with the problem of increasing the proportion of older people in Russia, their problems in the rapidly changing conditions of our time. Two models of social adaptation are proposed that affect the ability of an elderly person to adapt to modern reality. This factor is considered as a decrease in the social importance of older people in the modern world. Special attention is paid to the factors that distinguish the teaching of older people from the teaching of students. An innovative technology of “voluntary associations” is also presented. It is concluded that many problems of social adaptation of elderly people are due to the speed of development of scientific and technical thought, the need to quickly respond to environmental changes, misunderstandings and different values with younger generations, the breakdown of social ties and the difficulty of establishing new ones.

Keywords: social adaptation, elderly people, adaptation processes.

В современном мире наблюдается тенденция к увеличению доли пожилых людей во всех развитых странах. Российская Федерация не стала исключением. По данным росстата, за 2020 год доля пожилого населения в стране составила порядка 46 тысяч человек. В связи с наблюдаемой тенденцией, особенно актуальной становится необходимость социальной адаптации лиц пожилого возраста к быстро изменяющимся условиям современной реальности.

Ряд исследователей отмечают, что социальная адаптация пожилых людей и ее реализация в практической деятельности специалистов по социальной работе является изученной не в полной мере.

Исследователями в области социологической науки предлагаются различные подходы к определению социальной адаптации. Так, социальная адаптация, по мнению Л.А. Карпенко, представляет собой новые качества, приобретённые пожилыми людьми в процессе приспособления к миру и жизни в быстро изменяющихся условиях, а также то, как общество адаптирует к себе лиц пожилого возраста» [1].

При рассмотрении адаптационных процессов, социологи определяют две преобладающие стратегии: стратегия успешной и неуспешной адаптации. В случае варианта успешной адаптации можно определить следующие изменения: появление новых интересов, расширение позитивных социальных связей, включенность в новые виды деятель-

ности (например, творческой или садоводство). При неуспешном приспособлении у лиц пожилого возраста наблюдается склонность к депрессиям, потеря интереса у жизни, снижение социальной активности.

В связи с тем, что развитие технологий и социальных инструментов не стоит на месте, а находится в постоянном развитии, пожилые люди не всегда успевают адаптироваться к этим переменам и внедрениям. Исследователи отмечают, что лишь небольшой процент лиц пожилого возраста в современной России смогла успешно адаптироваться к новым условиям среды.

Образ жизни современных людей меняется с достаточно большой скоростью, ежедневно появляются новые возможности, а следовательно, людям пожилого возраста все сложнее менять свой привычный уклад, внедрять в свою жизнь новые технические средства, а также выстраивать коммуникацию с другими поколениями. По мнению Р.А. Литвака, к превалирующей проблеме адаптации пожилых людей относится нарушение их взаимодействия с социальной средой [4].

Социальная значимость пожилых людей в современном мире уменьшается, их социальный статус является достаточно низким, несмотря на увеличение доли пожилого населения и на увеличение продолжительности жизни.

Исследователи связывают это с тем, что в российском социуме присутствует несколько устаревший взгляд на пенсионный возраст, период жизни вне рабочей деятельности.

В связи с этим имеет место так называемое информационное неравенство в отношении лиц пожилого возраста, их техническая непросвещённость. Использование виртуальных и интернет ресурсов способствовало бы решению целого ряда проблем людей пожилого возраста. В связи этим можно отметить особую важность освоения пожилым человеком сети интернет, информационных порталов и возможностей, так как это позволяет не утратить социальных связей, продолжить своё развитие и освоить новое. Поэтому обучение компьютерной грамотности — одна из тех технологий, которые особенно важно внедрять при реализации социальной адаптации среди пожилого населения

В процессе обучения лиц пожилого возраста следует отметить следующие факторы, которые отличают обучение пожилых людей от обучения студентов:

- среди лиц пожилого возраста отличается медленное усвоение информации на фоне возрастных особенностей;
- отмечается большее количество временных затрат для выполнения заданий;
- отмечается сниженная способность к абстрактному мышлению.

Однако пожилые люди способны усваивать информацию в полной мере, обучаться новому. Навыки, обретенные ими в процессе обучения, способны облегчить жизнь и дать новые возможности для коммуникации, путешествий, похода в магазин: электронная почта облегчает письменную коммуникацию, решаются проблемы географической мобильности, появляется возможность оформления доставки продуктов и одежды, информация становится более доступной и расширенной. Расширение знаний в области компьютерной грамотности могут оказать однозначное положительное влияние на социальную активность, становление новых интересов.

Технический прогресс не стоит на месте, требования современного мира к его обитателям становятся все более разнообразными. Так, для эффективной деятельности и самореализации необходимо обладание творческой энергией, физической активностью. Лица пожилого возраста не всегда могут идти в ногу со временем, что добавляет проблем к их адаптационному процессу. В связи со скоростью перемен окружающей среды и развитием технологий, а также необходимостью потреблять огромное количество информации ежедневно, сменяются и ценностные ориентиры новых поколений, что нередко приводит к конфликтным ситуациям между поколениями.

С возрастом повышается ощущение ценности жизни, изменяется самооценка. Пожилые люди все больше уделяют внимание своему внутреннему ощущению и физиологическому состоянию. Многие исследования и повседневная практика показывают, что существуют некоторые характерные особенности стиля жизни, поведения пожилого человека. Теряется социальная полнота жизни, ограничивается количество и качество общения, порой возникает самоизоляция от социального окружения [5].

Одним из главных направлений работы с пожилыми людьми является уважение к личности. Современная социальная обстановка во всем мире, ориентация на молодость, на активный образ жизни, философия достижений делают этот демографический слой наиболее уязвимым. Особенно тяжело как социальное, так и психологическое положение стариков.

Составным элементом социальной защиты пожилых людей на современном этапе является оказание социальной помощи, т. е. обеспечение в денежной и натуральной форме, в виде услуг или льгот, предоставляемое с учетом законодательно установленных государством социальных гарантий по социальному обеспечению. В качестве примеров технологий, реализуемых в отношении пенсионеров, различных по уровню дееспособности и социальной активности, могут быть приведены технология добровольных ассоциаций [2].

Технология «добровольных ассоциаций», заимствованная у США, которая предполагает организацию деятельности волонтерских групп пожилых людей для проявления ими различных форм социальной активности в общине и самопомощи (помощи немощным, больным людям, инвалидам, одиноким и т. п.). Это предоставляет пожилым людям возможность принести пользу обществу, заслужить уважение, ощутить удовлетворение от осознания своей полезности и возможности сделать кого-то счастливым.

К числу основных направлений относятся:

- помощь пожилым людям с низкими доходами, не имеющим сил полноценно обслуживать себя, с целью продлить их проживание в собственном доме, отдалить переезд в дом-интернат;
- организация дополнительных служб из числа пожилых людей, добровольно оказывающих помощь своим сверстникам;
- использование опыта и знаний пожилых людей для оказания помощи социальным органам, школам, административным структурам путем консультаций;
- наставническая деятельность по типу «приходящие бабушки и дедушки», в рамках которой пожилые люди помогают детям из маргинальных семей преодолевать трудности в учебе;
- содействие улучшению связей между поколениями, сближению пожилых людей и молодежи, передаче жизненного опыта, знаний, навыков молодым, сохранению связей пожилых людей со своими еще работающими коллегами, организациями, в которых они работали;
- оказание поддержки пожилым людям, оказавшимся в различных кризисных ситуациях (вдовство, гибель ребенка, семьи, супруга и т. п.) с целью помочь им адаптироваться к новому для них состоянию одиночества.

Таким образом, выявляется такая существенная проблема, как межпоколенная разобщённость. Резюмируя вышесказанное, можно

сделать вывод, что многие из проблем социальной адаптации лиц пожилого возраста обусловлены скоростью развития научно технической мысли, необходимостью быстро реагировать на изменения окружающей среды, недопониманием и разными ценностями с младшими поколениями, разрывом социальных связей и сложностью с установлением новых.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Адаптация социальная // Энциклопедический словарь в шести томах / Ред.-сост. Л.А. Карпенко. Под общ. ред. А. В. Петровского. — М.: ПЕР СЭ, 2006. — 176 с.
2. Бисяева М. Н. Особенности социальной адаптации пожилых людей в современном обществе / М. Н. Бисяева.
3. Киселев С. Г. Состояние и развитие социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в нестационарных условиях в Российской Федерации. — М., 1998.
4. Литвак Р. А. Использование технологии социальной адаптации в работе с пожилыми людьми в геронтологических центрах / Р. А.
5. Литвак, Т. А. Калугина // Вестник Челябинской государственной академии культуры и искусств. — 2013. — № 4 (36). — С. 170–174.
6. Шапиро В.Д. Человек на пенсии. — М., 1980.
7. Шмелева Н.Е. Третий возраст и его проблемы. Российский журнал социальной работы. М., 1995.

С.Г. Ковбота,

магистр СПбГЭУ, гр. СР-3-2041

СПЕЦИФИКА ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Аннотация. В статье рассматриваются основные понятия: пожилой возраст, общественный стереотип пожилого человека, определяются основные направления работы в условиях пандемии.

Ключевые слова: пожилой возраст, кризис старости или пожилого возраста.

THE SPECIFICS OF THE ORGANIZATION OF SOCIAL WORK WITH THE ELDERLY IN THE CONTEXT OF A PANDEMIC

Abstract. The article considers the basic concepts: old age, the social stereotype of an elderly person, defines the main directions of work in the context of a pandemic.

Keywords: old age, crisis of old age or old age.

Система социального обслуживания одна из главных систем в сфере социальной поддержки граждан любого возраста. Она подразумевает оказание социально-бытовых, социально-медицинских, социаль-

но-правовых, социально-психологических услуг нуждающимся в них людям, в том числе и пожилым.

В Санкт-Петербурге одним из направлений социальной защиты граждан пожилого возраста и инвалидов, является предоставление им помещения специализированного жилищного фонда Санкт-Петербурга (специальный жилой дом, социальный дом). Люди, которые заселяются в социальный дом, в основном предпенсионного возраста, женщины — достигшие 55 лет и мужчины более 60 лет. Основопологающим моментом для получения права на заселение — должны не иметь детей или дети, которые обязанные их содержать по закону, не могут осуществить уход за родителями из-за своей нетрудоспособности, либо проживают в другом регионе. Принимаются пожилые люди, которые нуждаются в условиях для удовлетворения своих жизненных потребностей и в сохранении полной или частичной способности, к самообслуживанию в быту.

Пожилый возраст — это достаточно непростой период жизни, так как не у каждого человека сохраняется крепкое здоровье, интерес к жизни, оптимизм и полноценные социальные связи. У большинства людей этот период связан с выходом на пенсию и окончанием трудовой деятельности, изменением социального статуса, привычного жизненного распорядка, переездом в социальный дом.

Протекание изменений у лиц пожилого возраста и их особенности индивидуально-психологического развития досконально не исследованы, но среди немногочисленных публикаций, особенно обращают на себя внимание работы В.В. Болтенко, которые подкреплены солидным экспериментальным материалом, полученным на базе исследования лиц, находящихся в домах-интернатах для престарелых. Характеризуя господствующий сегодня общественный стереотип старого человека, мы выделяем три слоя или аспекта этого понятия.

Первый — какое поведение и отношение сами старые люди считают соответствующим своему возрасту и общественной роли; второй — существующее среди людей различного возраста представление о старости; наконец, третий аспект стереотипа, касающегося «третьего возраста», — это некоторые концепции, все еще бытующие в науке (речь идет о психологии), но не подтвержденные современными исследованиями.

Учитывая все возрастные этапы старения пожилого человека, мы выстраиваем свою работу в соответствии с их потребностями,

интересами, личными привязанностями. Стараемся предоставлять широкий диапазон мероприятий различной направленности: культурной, психологической, художественной, бытовой, общественной и медицинской. Ведь проведение времени в пожилом возрасте, не должно сводиться только к времяпровождению у телевизора, просмотром телесериалов и политических программ, но и дальнейшим этапом стремлений пожилого человека удовлетворять свои потребности в различных сферах, быть значимым для общества, приносить пользу, и как можно дольше самостоятельно поддерживать свои жизненные функции.

Кризис всегда является испытанием для личности, он вне зависимости от желания или нежелания человека возникает на жизненном пути у каждого. Во время кризиса кардинально меняется вся жизнь человека на всех его уровнях. Пандемия коронавируса изменила жизнь всех граждан, а особенно пожилых и помощь работников отделения была более всего востребована. Первые шаги по информированию жителей и сотрудников о пандемии сделала врач отделения. На информационных стендах во всех подъездах размещена информация как обезопасить себя и других людей. Проведены беседы с жителями, как передается коронавирус, его симптомы, признаки и профилактика коронавируса. В социальном доме ежедневно согласно, утвержденного графика, проводится влажная уборка подъездов, протирка поручней и перил лестниц, кнопок лифта. В кабинетах отделения дополнительно установлены бактерицидные рециркуляторы. В медкабинет приобретен пульсоксиметр. Заведены журналы измерения температуры для сотрудников, жителей социального дома (ежедневно отзваниваются, а кто не может измерить самостоятельно, контролирует медицинская сестра) и посетителей.

Многие жители по-разному отреагировали на полученную информацию, кто-то старался и старается до сих пор соблюдать все эпидемиологические требования, а кто-то реагировал в резкой форме. С каждым старались поговорить, убедить в правильности принимаемых ими решений. Помощь пожилым людям, проживающим в социальном доме, которым не рекомендовалось посещать общественные места, контактировать с другими людьми и даже не видеться с родственниками была более всего востребована.

В кризисе необходимо начинать свою жизнь на новом уровне, на новой ступени развития и часто требуется смена социальных ролей. Решение этих задач требует от личности достаточной степени самопознания,

саморегуляции, самоконтроля. Некоторым сотрудникам отделения пришлось поменять свои функциональные обязанности и оказывать срочные услуги по покупке продуктов питания, лекарственных средств тем жителям, которые не стоят на социальном обслуживании, на дому.

Для преодоления кризисного состояния и усвоения всего нового, жителям потребовалась психологическая поддержка и помощь. Рассматривались не только возможные отрицательные последствия кризиса, но и возможности его безболезненного преодоления и развития личности. Поэтому, в работе отделения ввелись корректировки не только по предоставлению социально-бытовых услуг, но и социально-психологических и социально-педагогических услуг. Широкомасштабные педагогические мероприятия, такие как День Победы и Новый год приобрели дистанционную форму. В холле отделения ежедневно идет демонстрация роликов с поздравлением именинников, интересные позитивные ролики, а также поздравления от студентов ЛЭТИ, учащихся лицея № 82 и от культорганизатора. Поскольку наши жители, вынужденные сократить общение, не посещают различных мероприятий в нашей гостиной, не выезжают в течение года на различные экскурсии и прогулки в парк, мы оказываем еженедельную адресную рассылку в почтовый ящик, с различной тематикой, например: «Как приготовить морковный пирог?» «Как ухаживать за домашними растениями, животными» и т. д. Для более продвинутых жителей нами созданы группы-комьюнити в Ватсап, ВКонтакте с интересными постами.

Индивидуальный подход к каждому и во всем, при обращении в отделение за предоставлением услуг. Ситуации у пожилых людей, бывают настолько разнообразны, а порой уникальны, что возникает необходимость быстро перестраиваться, менять способы решений и приобретать новые знания, умения в различных сферах деятельности. Понимание проблемы жителя, учет его жизнедеятельности на всем жизненном пути, его биографии, позволяет в решении вопросов, какая помощь необходима, какие методы и технологии можно применить в каждой конкретной ситуации к конкретному клиенту.

На сегодняшний день, один из важных методов работы с пожилыми людьми — биографический метод. Предметом изучения метода, является жизненный путь клиента, его история развития личности и профессиональная деятельность. Источником сбора информации выступает сам человек, его родственники, коллектив, события, происходившие в то время.

Любое воспоминание, рассказанное клиентом о событиях его жизни, рассматривается в качестве биографического материала.

В ходе таких бесед, выяснилось и новое направление работы во время кризисной ситуации — «История нашего рода». Комплексная программа направлена на преодоление и профилактику возникновения кризиса старшего возраста, поиск нового смысла, анализ и принятие собственного жизненного сценария, восстановление отношений с родственниками.

Самоизоляция дает возможность разобрать свой личный архив, а он у каждого не маленький, вспомнить своих родных и близких, найти их. Генеалогический поиск напоминает детективное исследование. Никогда не знаешь, к какому результату он приведет, и будет ли вообще хоть какой-нибудь результат. У Клинецвич Наталии Азарьевны есть свое самое любимое место в Санкт-Петербурге. Это — улица Петропавловская на Петроградской стороне. Там всего 4 дома. Когда-то здесь жила ее бабушка. Но как найти этот дом? С таким вопросом Наталия Азарьевна и обратилась к участникам проекта «История нашего рода». Путем информирования на стендах иллюстрированных печатных материалов, вышла серия сообщений с фотографиями, воспоминаниями жительницы Клинецвич Н.А., по улицам Петроградской стороны, с историей создания улиц, где она проживала в детстве. Зародилась идея, побывать на этих улочках, когда закончится пандемия и сделать ряд фотоснимков прошлого и настоящего. Работа кропотливая и трудная, мы нуждаемся в волонтерах в этом направлении.

Воспоминания людей — это богатый материал, позволяющий увеличить потенциал улучшения качества жизни проживающих в социальном доме. Рассказ историй, как и само выслушивание, связывает незримой нитью между собой специалиста и пожилого жителя, создавая доверие, конфиденциальность принятой информации, связь поколений и жизненный опыт.

В нашей работе самое важное создать благоприятный психологический климат, предупредить болезненные реакции и сохранить целесообразную активность у жителей социального дома. Достижение этих целей способствует организации комфортных бытовых услуг, своевременное предоставление медицинской помощи, дистанционного досуга и психологической поддержки. Хорошо организованная работа на отделении способствует поддержанию у жителей психического тонуса, установлению положительных межличностных отношений, наполнению их жизни положительными эмоциями и осмысленным содержанием.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Арбузенко О.И. Психология кризисных состояний личности: Учебное пособие — Тольятти, Издательство ТГУ — 2011.
2. Болтенко В. В. Изменения личности у престарелых, проживающих в домах-интернатах. Автореферат на соискание ученой степени кандидата психологических наук. М.: Изд-во МГУ, 1980.
3. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учебное пособие. — 2-е изд. — М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и К», 2003. — 296 с.

Т.В. Кожевникова,
магистр СПбГЭУ, гр. СРэ-2041

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ОСНОВНЫХ ФОРМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы реализации права граждан Российской Федерации на социальное обеспечение, формы социального обслуживания, как организовано в Санкт-Петербурге предоставление этих услуг гражданам.

Проведен анализ востребованности тех или иных форм социального обслуживания у граждан Санкт-Петербурга. Отдельное внимание уделяется социальному сопровождению граждан.

Ключевые слова: социальное государство, социальное обслуживание, социальные услуги, формы социального обслуживания, социальное сопровождение.

ORGANIZATION OF PROVISION OF BASIC FORMS OF SOCIAL SERVICES IN ST.PETERSBURG

Abstract. The article examines the implementation of the right of citizens of the Russian Federation to social security, forms of social services, how the provision of these services to citizens is organized in St. Petersburg.

The author analyzes to what extent certain forms of social services are in demand among the citizens of St. Petersburg.

Special attention is paid to the social support of citizens.

Keywords: social state, social service, social services, forms of social service, social support

Согласно ст. 7 Конституции РФ Россия является социальным государством. А это значит, что государство в приоритет ставит помощь слабым и стремится обеспечить достойную жизнь каждому гражданину страны. К сожалению, некоторые категории людей, в силу возраста

или каких-либо заболеваний, не могут самостоятельно обеспечить уход за собой, или успешно социализироваться в современном обществе.

Если обратиться к данным «Статистического бюллетеня» в Санкт-Петербурге граждане, возрастом старше 70 лет занимают большую часть населения города в сравнении с другими возрастными группами. К примеру, граждан в возрасте 20–24 года было насчитано 232649 человек, в то время как среди престарелых граждан за тот же период показатель выше в три раза.

Для того чтобы незащищенные категории граждан, к которым относятся престарелые люди, инвалиды, несовершеннолетние дети и дети из числа детей-сирот, не чувствовали себя за «бортом» жизни, Правительство РФ разрабатывает различные программы государственной поддержки таких граждан и успешно реализует эти проекты.

Социальная защита, ее институты и меры должны способствовать социальной устойчивости положения граждан независимо от их статуса и положения в обществе и поддерживать ее на высоком уровне. Опираясь на эти постулаты, она выполняет важную роль в обеспечении нормальной жизнедеятельности всех членов общества, как включенных в трудовые отношения, так и не являющихся субъектами последних. Отсюда — полиморфизм форм социальной защиты, их постоянное развитие и реформирование. Одной из таких форм является социальное обслуживание.

Социальное обслуживание, несомненно, является актуальным направлением в работе с социально незащищенными слоями населения. Нами проанализирована система реализации социального обслуживания отдельных категорий граждан в Санкт-Петербурге. Согласно распоряжению Правительства Санкт-Петербурга № 38-рп от 28.08.2018 был разработан план мероприятий, направленный на создание системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста («дорожная карта»). Основной задачей «дорожной карты» является улучшение качества жизни граждан пожилого возраста в Санкт-Петербурге при получении ими социальных услуг.

Вместе с тем, в целях улучшения качества и доступности социального обслуживания населения в 2019 году в соответствии с постановлением Правительства Санкт-Петербурга по инициативе Комитета по социальной политике было создано Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение «Центр организации социального обслуживания» (далее — «ЦОСО»), подведомственное Комитету.

Деятельность учреждения осуществляется в соответствии с Федеральным законом № 442-ФЗ от 28.12.2013 «об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации», Гражданским кодексом и иными нормативными и правовыми актами Российской Федерации и Санкт-Петербурга, включая в себя один центральный офис, 13 районных и 5 межрайонных бюро.

Миссией «ЦОСО» является оценка нуждаемости гражданина в социальных услугах, разработка индивидуальной программы предоставления социальных услуг (далее — ИППСУ), социальное сопровождение граждан. Помимо этого, на «ЦОСО» возложена координация деятельности поставщиков социальных услуг, мониторинг и контроль в сфере социального обслуживания.

Социальные услуги подразделяются на формы обслуживания. Перечислим основные:

- надомная форма обслуживания
- полустационар (так же разделяется на до 4-х часов и свыше 4-х часов)
- стационарное обслуживание (в него входит временное и постоянное проживание в специализированных учреждениях)
- срочные социальные услуги

Для оформления индивидуальной программы предоставления социальных услуг, гражданину нужно обратиться лично или через представителя в районное бюро «ЦОСО» с заявлением о предоставлении социальных услуг. Предоставить необходимый комплект документов, который указан в постановлении Правительства Санкт-Петербурга от 29.12.2014 № 1283 в виде перечня предоставляемых документов по каждой услуге. На предоставление данной услуги отводится не более 10 рабочих дней с момента подачи соответствующего заявления. Специалист разрабатывает программу, которая по набору услуг приходится более подходящей гражданину, с учетом проведенной оценки нуждаемости и анализа представленных документов в целом.

Следует отметить, что наряду с разработкой ИППСУ, специалисты «ЦОСО» организуют социальное сопровождение граждан. Под этим понятием понимается содействие сотрудников в получении психологической, медицинской, юридической, педагогической помощи, не относящейся к социальным услугам, путем межведомственного взаимодействия с организациями, оказывающими такую помощь. Приведем пример такого сопровождения: гражданин Н обратился за

консультацией о видах социальной помощи в районное бюро и проинформировал о плохом самочувствии его одинокой престарелой дееспособной и доверчивой соседки К. 83 лет и необходимости организации ухода за ней. В ходе беседы со специалистом «ЦОСО» гражданин указал на тот факт, что К. посещают незнакомые люди и предлагают переехать старушке в тихое место, за город, для спокойного проживания. Имея устное обращение №, специалист организует выезд в указанный адрес, для оценки условий проживания, состояния гражданки и уточнения необходимости разработки ИППСУ. Вместе с тем, специалист уточняет непосредственно у самой К., имела ли место быть описанная ситуация и при подтверждении версии о преднамеренной подготовке «увода активов», прежде всего, имущества гражданки К. обращается в правоохранительные органы с ходатайством проверить, не находится ли она в разработке у «черных» риелторов. Так же содействует в получении бесплатной консультации юристов по вопросу наложения запрета на сделки с недвижимостью К., во избежание совершения мошеннических действий с собственностью гражданки.

По данным, взятым из отчета по индивидуальным программам предоставления социальных услуг за 2020 год, в Санкт-Петербурге было оформлено 103 280 ИППСУ. В эту цифру входит:

- 1) социальное обслуживание на дому — 50 660 ИППСУ;
- 2) полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания до четырех часов — 33 479 ИППСУ;
- 3) стационарная форма социального обслуживания при постоянном проживании — 8 601 ИППСУ;
- 4) полустационарная форма социального обслуживания с периодом пребывания свыше четырех часов — 6 686 ИППСУ;
- 5) стационарная форма социального обслуживания при временном проживании — 3 744 ИППСУ;
- 6) стационарная форма социального обслуживания при пятидневном (в неделю) круглосуточном проживании — 110 ИППСУ.

Проанализировав эти данные, мы можем сделать вывод, что самой востребованной услугой у граждан является надомное обслуживание. Действительно, в этом направлении сделано очень много. Основным принципом этой формы обслуживания является продление пребывания нуждающегося как можно дольше в привычной для него социальной среде, тем самым поддерживая его социальный статус и эмоциональное спокойствие. Но следует напомнить, что на основании

постановления Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 № 121 «О мерах по противодействию распространения в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» прием заявлений на все формы социального обслуживания, кроме социального обслуживания на дому, был ограничен. Это обстоятельство мешает в полной мере оценить востребованность других форм обслуживания.

Так же, из-за ограничительных мер, связанных с ухудшением эпидемиологической обстановки в период распространения новой коронавирусной инфекции, многие государственные учреждения упростили прием документов, появились альтернативные способы связи с гражданами для улучшения их жизни без необходимости престарелых людей покидать свое жилье и подвергать свое здоровье опасности заражения вирусом. Например, в «ЦОСО» организованы выезды в адрес к нуждающимся в социальной помощи гражданам для приема документов, так же упрощен порядок подачи документов при продлении надомной формы обслуживания.

Кроме этого, чтобы гражданин смог получить услуги, имея на руках разработанное ИППСУ, он должен самостоятельно обратиться к профильным учреждениям — поставщикам социальных услуг. Перечень поставщиков по каждой форме обслуживания индивидуален и включен в п. 12 ИППСУ. При этом, поставщиком услуг могут выступать как государственные учреждения, так и некоммерческие организации. За качеством предоставления социальных услуг следит Комитет по социальной политике и другие надзорные органы.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Научно-методический сборник «Социальное обслуживание семей и детей» // Выпуск 17 // С. 87—100 // СПб 2019.
2. Возрастно-половой состав населения Санкт-Петербурга на 01.01.2020 года. Статистический Бюллетень Исх. № ВС-140/1245 от 22.12.2020 г. // Петростат, СПб 2020.
3. Федеральный закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
4. Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 1283 от 29.12.2014 об утверждении порядков предоставления социальных услуг в Санкт-Петербурге.
5. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 № 121 «О мерах по противодействию распространения в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)».
6. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга № 38-рп от 28.08.2018 о плане мероприятий («дорожной карте») по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019—2021 годы.

7. Официальный сайт СПб ГКУ «ЦОСО» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://coso.ksp.gov.spb.ru/informacija/napravlenija-razvitiya-sistemy-gosudarstvennyh-uchrezhdenij-socialnoj-/>

Ю.Е. Кошелева,
магистр гр. СР.з-1941, СПбГЭУ

ТЕХНОЛОГИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ОБРАЗОВАНИЯ ИЛИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Аннотация. В статье исследуются технологии социальной реабилитации детей и детей с ОВЗ. Автор анализирует основные технологии социальной реабилитации, предоставляемой в центрах социальной реабилитации и образовательных учреждениях. Исследуется система реабилитационных технологий, предоставляемых семьям с детьми и детьми с ОВЗ. Отдельное внимание уделяется социокультурная адаптация личности.

Делается вывод о том, что перечисленные направления призваны сделать более открытыми и цивилизованными нормы взаимодействия детей с окружением, способствовать созданию условий включения всех детей в образовательную среду.

Ключевые слова: дети, дети с ограниченными возможностями здоровья, технологии социальной реабилитации, арт-терапия.

SOCIAL REHABILITATION TECHNOLOGIES IN INSTITUTIONS OR SOCIAL REHABILITATION

Abstract. The article examines the technologies of social rehabilitation of children and children with disabilities. The author analyzes the main technologies of social rehabilitation provided in social rehabilitation centers and educational institutions. The system of rehabilitation technologies provided to families with children and children with disabilities is being investigated. Special attention is paid to the socio-cultural adaptation of the personality.

It is concluded that the listed areas are designed to make the norms of interaction of children with the environment more open and civilized, to help create conditions for the inclusion of all children in the educational environment.

Keywords: children, children with disabilities, technologies of social rehabilitation, art therapy.

На базе образовательного учреждения в рамках внедрения инклюзивной практики и должна. проводиться специальная работа. с использованием ресурсов дополнительного образования по организации взаимодействия здоровых детей и детей с ограниченными возмож-

ностями здоровья (ОВЗ), направленного на гармонизацию детских взаимоотношений, обеспечение положительных межличностных отношений; создание атмосферы эмоционального комфорта. и создание адаптивного образовательного пространства.

С развитием инклюзивного образования определяются основные принципы содержательных и организационных подходов и методов в образовательных учреждениях. Одним из первых выступает социальная реабилитация ребенка, как в образовательном учреждении, так и вне его. Это означает, что образовательное учреждение должно обеспечить реабилитацию ребенка, начиная с микросоциума в своих стенах, а затем и обществе в целом.

Социальная реабилитация обеспечивает социальную адаптацию личности в условиях общества, и достигается это, чаще всего, посредством культуры и искусства. Именно поэтому можно говорить о социокультурной адаптации. [3]

Процесс социальной реабилитации протекает только в деятельности. Она обеспечивает познание ребенком окружающего мира, порождает новые потребности, стимулирует возникновение у детей чувств, активизирует волю, является важнейшим источником овладения опытом межличностных отношений и поведения. Основными видами деятельности ребенка и подростка, в которых они наиболее полно развиваются, являются игра, учение и труд. [1]

В связи с этим выделяют метод игротерапии — терапии игрой. В игре воспроизводятся типичные действия и взаимодействия людей. Воссоздаваемые в игре объекты помогают ребенку познать окружающий мир, способствуют развитию воображения, мышления, памяти, речи, эмоций. Ролевая игра готовит детей к будущим жизненным ситуациям. Дети осваивают социальное поведение, учатся взаимодействовать между собой.

В последние годы возможности лечебного воздействия различных видов искусства. Активно используются всевозможными арт-терапевтическими направлениями в медицине, психиатрии и специальном образовании. [4, с. 73]

Арт-терапия — совокупность методов, в которых используются приемы художественной деятельности — рисунок, танец, музыка, поэзия, театральная игра, чтение, риторика — направленные на преодоление или компенсацию дефекта. Причем диапазон так велик, что каждый сможет выбрать занятие по душе. Именно поэтому на базе

любого образовательного учреждения в рамках внедрения инклюзивной практики возможно и необходимо использование арт-технологий.

Арт-технологии рассматриваются как средство «изменения в трех личностных аспектах:

- психологическом (коррекция эмоционально-волевой сферы, дефицитарного развития интеллекта; повышение стрессоустойчивости, самооценки, улучшение саморегуляции поведения; оптимизация психических процессов и функций);
- социальном (гармонизация личностного и интеллектуального потенциала; эмоциональная готовность — восприимчивость к социуму; гармонизация внутрисемейных отношений; снижение уровня конфликтности в социуме);
- педагогическом (раскрытие творческого потенциала и творческих возможностей несовершеннолетних; развитие эстетического кругозора) [5, с. 5].

Виды арт-терапии и их воздействие:

Библиотерапия имеет социокультурную реабилитационную направленность, которая осуществляется через художественное чтение, дискуссии, литературные вечера, встречи с персонажами произведений и их авторами, литературные и поэтические клубы, выставки книг и т. п.

Игровая терапия — это комплекс реабилитационных игровых методик, форм, средств, ситуаций. Игровая терапия может выполнять функции социализации, развития, воспитания, адаптации, релаксации, рекреации и др.

Звукотерапия — терапия звуками природы.

Музыкотерапия — контролируемое использование музыки в реабилитации, в образовании и в воспитании детей, страдающих от соматических и психических заболеваний.

Сказкотерапия — «лечение сказкой». Существует множество вариантов сказок для сказотерапии: авторские, русские народные, специальные психокоррекционные сказки

Еще один метод реабилитации — экотерапия.

Экотерапия — это природная терапия, позволяющая восстанавливать отношения с собой, другими людьми и окружающим миром в активном общении с природой. Здесь важную роль играют: получение позитивных эмоций и заряда энергии через зрительные образы, звуки, запахи, тактильные контакты.

Активно используемые сегодня виды экотерапии:

Гарденотерапия (садовая терапия) это особое направление психо-социальной реабилитации инвалидов при помощи приобщения к работе с растениями. Такая деятельность напрямую связана с положительным терапевтическим воздействием энергетики земли, растений на инвалида.

Песочная терапия используется как способ общения с миром и самим собой, для снятия внутреннего напряжения, повышения уверенности в себе за счет развития, восстановления своей психической целостности. Терапия песком позволяет собрать свой уникальный образ и картину мира. Коллекция включает в себя всевозможные объекты, которые встречаются в окружающем мире. Также используются интерактивные игры и упражнения.

Анималотерапия — терапия животными, где используются не только непосредственные контакты с животными, но и опосредованные — с изображениями, образами. Основные функции заключаются в снятии стресса, нормализации работы нервной системы и психики в целом, гармонизации межличностных отношений, повышении уровня социализации.

В зависимости от животных, различают иппотерапию, дельфинотерапию, канистерапию, фелинотерапию (терапия кошками) и другие.

Туротерапия — метод реабилитации, в основу которого положены туристические и экскурсионные виды деятельности и др. [6]

К экотерапии также относятся: фитотерапия, ароматерапия, и другие.

Посредством перечисленных технологий реабилитации достигаются положительные эффекты в четырех областях:

1. Интеллектуальной — улучшение навыков общения, развитие разных видов памяти и словарного запаса, пробуждение любопытства, улучшение способности проводить наблюдения, улучшение способности планировать и принимать решения.

2. Социальной — взаимодействие внутри группы (участники учатся общаться друг с другом для достижения общей цели, уважать право каждого на свое мнение, разделять ответственность, развивать лидерские качества), взаимодействие за пределами группы, общение с другими, передача навыков и эмоций другим людям.

3. Эмоциональной — усиление чувства собственного достоинства и веры в себя, становление адекватной самооценки, возможность

уменьшения проявления агрессии приводит к появлению социально адаптированного поведения, формирование позитивного взгляда в будущее, возможности для выражения положительной творческой энергии.

4. Физической — развитие и улучшение основных моторных навыков, улучшение мышечной координации и тренировка неиспользуемых мышц, развитие хватательных навыков и гибкости пальцев, восстановление и развитие сенсорных каналов. [4, с. 117–118].

Следует отметить, что наибольший эффект любой терапии достигается при работе в группах. Групповая работа предоставляет возможность пережить и осознать любую жизненную ситуацию, проблему наиболее удобным способом для психики ребенка. Развиваются коммуникативные навыки, способность к сотрудничеству.

Именно групповая терапия способствует максимально эффективной социализации и адаптации детей.

Все перечисленные направления призваны сделать более открытыми и цивилизованными нормы взаимодействия детей с окружением, способствовать созданию условий включения всех детей в образовательную среду.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Интернет-портал Самопознание. ру. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://samopoznanie.ru/schools/animaloterapiya/>. — Загл. с экрана.

2. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 368 с.

3. Зайцев, Д.В. Проблемы обучения детей с ограниченными возможностями здоровья — Педагогика. — 2003. — №1. — С. 21–30.

4. Ищенко Т.Н. Влияние комплексной реабилитации на оптимизацию развития детей с ограниченными возможностями здоровья: учебно-методическое пособие, 2014. — 124 с.

5. Ищенко Т.Н. Комплексная реабилитация детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья в условиях образования: Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 2014. — 268 с.

6. Ищенко Т.Н. Психолого-педагогические технологии в инклюзивной практике: методическое пособие, 2014. — 100 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ И КАЧЕСТВО СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ГРАЖДАНАМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В ЦЕНТРАХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Аннотация. В статье исследуются вопросы эффективности и качества социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста в условиях социального обслуживания. Предлагается характеристика основополагающих категорий эффективности и качества с точки зрения законодательства методом собственного анализа. Обосновывается вывод о том, что эффективность и качество социальных услуг это две стороны одного явления, наглядно представлена их тесная взаимосвязь. При этом рассмотрены и существующие противоречия, возникающие при непосредственном предоставлении социальных услуг гражданам пожилого возраста, в связи, с чем возникают сложности в достижении и эффективности и качества социальных услуг.

Автор анализирует основные параметры и характеристики, которыми необходимо руководствоваться при определении показателей эффективности и качества социальных услуг. Отдельное внимание уделяется тому, что на данный момент нет определенной системы качества социальных услуг, предоставляемых пожилым гражданам в социальных учреждениях, в практической деятельности, которая основывается чаще всего от национальных и региональных стандартов. В связи с чем, не всегда существует возможность эффективно и качественно оказывать данные услуги, по причине возникновения множества противоречий между существующими стандартами и непосредственного оказания данных услуг. Делается вывод о том, что в связи с увеличением пожилых граждан существует необходимость создания определенной системы, предоставления качественных социальных услуг, успешное достижение которой будет говорить и об эффективности.

Ключевые слова: эффективность и качество, социальные услуги, граждане пожилого возраста, социальное обслуживание, государственный стандарт, критерии, показатели, характеристики, система качества.

EFFICIENCY AND QUALITY OF SOCIAL SERVICES PROVIDED TO ELDERLY CITIZENS IN SOCIAL SERVICE CENTERS

Abstract. The article examines the effectiveness and quality of social services provided to elderly citizens in the context of social services. The characteristic of the fundamental categories of efficiency and quality from the point of view of legislation is proposed by the method of its own analysis. The author substantiates the conclusion that the effectiveness and quality of social services are two sides of the same phenomenon, and their close relationship is clearly presented. At the same time, the existing contradictions that arise in the direct provision of social services to elderly citizens are also considered, in connection with which difficulties arise in achieving both the effectiveness and quality of social services.

The author analyzes the main parameters and characteristics that should be used to determine the effectiveness and quality of social services. Special attention is paid to the fact that at the moment there is no specific system of quality of social services provided to senior citizens in social institutions, in practice, which is based most often on national and regional standards. In this connection, it is not always possible to effectively and efficiently provide these services, due to the many contradictions between the existing standards and the direct provision of these services. It is concluded that due to the increase in senior citizens, there is a need to create a certain system, provide high-quality social services, the successful achievement of which will also speak about efficiency.

Keywords: efficiency and quality, social services, elderly citizens, social services, state standard, criteria, indicators, characteristics, quality system.

В современном мире все более актуальным становится вопрос эффективности и качества социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста. Этот вопрос, который перерастает в проблему нельзя назвать новым, поскольку теоретические разработки данного направления значительно отстают от практической деятельности предоставления услуг. Постоянное увеличение пожилых граждан и их социальных потребностей ведет за собой увеличение спроса на оказание социальных услуг и говорит о том, что организация их предоставления должна постоянно развиваться и не стоять на месте, именно поэтому данная тема на сегодняшний день является актуальной. К тому же, в практической деятельности набирают обороты вопросы расширения разнообразия способов и методов предоставления услуг, особенно в центрах социального обслуживания пожилых граждан — эта необходимость возникает из-за значительного увеличения получателей социальных услуг, однако в связи с этим, можно наблюдать и другую сторону — снижение качества предоставления данных услуг. Поэтому очень важно в условиях постоянного увеличения пожилого населения и спроса на оказание социальных услуг поддерживать эффективность и качество предоставляемых услуг, которые будут способствовать: повышению уровня жизни пожилых, адаптации и социализации их в обществе, способности самостоятельно обеспечивать свои потребности, а не создавать иждивенческое отношение к социальному обслуживанию [5].

Говоря об эффективности и качестве социальных услуг, необходимо разобрать основополагающие понятия. Так согласно Федеральному закону «Об основах социального обслуживания граждан в РФ», социальная услуга подразумевает собой такие действия в сфере со-

циального обслуживания в отношении пожилых граждан, которые направлены на улучшение условий их жизнедеятельности и расширения возможностей самостоятельного осуществления своих потребностей [4]. Данное понятие раскрывает всю суть назначения социальной услуги, которая содержит в себе не просто оказание социальной помощи, с целью улучшения жизни гражданина, но и создание условий, направленных на самостоятельность и активность в отношении своей нуждаемости.

Итак, как мы понимаем, назначение социальных услуг достаточно серьезное и очень сложно добиться желаемого результата без качественного оказания данных услуг. Согласно государственному стандарту качество социальной услуги определяется набором таких свойств услуги, которые определяются возможностью и способностью удовлетворения потребностей получателя социальной службы и осуществления его социальной адаптации и реабилитации [2]. Следует подчеркнуть тот момент, что понятие качества услуг в центрах социального обслуживания пожилых граждан определяется не только содержанием свойств услуги, но и результативностью оказанной услуги. Важно понимать тот момент, что на качество услуги влияет не только суть самой услуги, но и то, как именно она была предоставлена, что тоже влияет на состояние получателя услуг и несет в себе тот или иной результат.

А вот эффективность — это уже способность достичь от целенаправленных действий определенного результата (эффекта). И тут тоже эффективность социальных услуг, предоставляемых в центрах социального обслуживания, отражается не только соответствием нормативным показателям и стандартам, но и в различных изменениях состояния определенных социальных групп, как в качественных показателях, так и в количественных [1].

Стоит подчеркнуть, что говоря об эффективности и качестве предоставляемых социальных услуг, мы можем говорить и об эффективности учреждения в целом. Как правило, эффективность деятельности учреждения определяется качеством предоставленных социальных услуг (социальные услуги полностью удовлетворили нуждаемость потребителя), развитием подведомственных отделений (расширение методов и направлений деятельности), состоянием и использованием в работе материальных и кадровых ресурсов (повышение квалификации, расширение профессиональных навыков и применение в работе).

А так же эффективность деятельности учреждения отражается соотношением результата и затрат на оказание услуг и осуществление деятельности в целом. Как правило, такие государственные учреждения как центры социального обслуживания ограничены определенным бюджетом, и очень сложно говорить об эффективности и качестве социальных услуг, если результат деятельности зависит от данных рамок. Предоставление качественных социальных услуг в практической деятельности подразумевает определенных ресурсных затрат, которыми чаще всего центры не располагают или в ограниченном количестве, в данном случае приходится оказывать социальные услуги в имеющихся условиях, которые не всегда отвечают качественным параметрам. Таким образом, для полного обозначения таких показателей как эффективность, качество и результативность в практической деятельности предоставления социальных услуг необходимо определить какими именно параметрами стоит руководствоваться.

При определении показателей качества социальных услуг, на наш взгляд, необходимо руководствоваться такими параметрами как: общая доступность социальных услуг (конкретно для получателей социальных услуг), своевременность и полнота предоставления услуг (соответствие оказание услуг нормам государственных стандартов), а также эффективность и результативность предоставленных услуг (достижение желаемого результата с наименьшими затратами). Данные показатели, на наш взгляд, раскрывают основные критерии работы по достижению качества, поэтому очень важно в работе их не только учитывать, но и контролировать их изменения.

При определении показателей эффективности предоставления социальных услуг стоит руководствоваться параметром, который определяет — до какой степени оказанная услуга способствовала своевременному и объективному решению проблем пожилых граждан, в условиях наименьших затрат. Стоит отметить, что даже в условиях наименьших затрат, есть вероятность достижения необходимой степени ожидаемого результата, т. е. эффективности. Однако при достижении эффективности может падать качество, так же как и при достижении качества, не всегда можно наблюдать эффективность. Потому что при предоставлении качественной услуги, не всегда возможно решить проблемы получателя социальных услуг с наименьшими затратами ресурсов, чаще всего в практической деятельности по-

падает под удар временной ресурс. В практической деятельности мы чаще всего ограничены определенным временем, которые нам диктуют государственные стандарты, отсюда возникают разного рода противоречия. Если непосредственно в предоставлении социальных услуг придерживаться стандартов, есть вероятность, что в установленные рамки, оказанные услуги не всегда будут соответствовать качеству. А если же придерживаться оказания качественных социальных услуг, то можно наблюдать расхождения действительности с указанными стандартами и при этом, уже снижается эффективность, потому что одним из критериев эффективности является соответствие предоставленных услуг государственным стандартам. В решении данных противоречий существует необходимость создания определенной системы предоставления социальных услуг, при которых не будет нарушения соответствия государственных стандартов с практической действительностью, и при этом, будут предоставляться качественные социальные услуги гражданам пожилого возраста в центрах социального обслуживания населения.

А что касается, результативности, которую мы тоже решили включить, так как она так же напрямую связана с эффективностью и качеством и включает такие параметры: степень решенности проблем клиента и степень улучшения состояния клиента как физического, так и эмоционального. На наш взгляд, именно предоставлением качественной социальной услуги можно достичь улучшения и физического, и эмоционального состояния пожилых граждан, а вот степень решенности проблем клиента уже говорит о результативности деятельности социального обслуживания, притом если степень результативности высокая, то можно смело говорить и об эффективности. Таким образом, результативность отражает как качественные параметры, так и параметры эффективности.

Исходя из этого, стоит еще раз подчеркнуть, что эффективность и качество предоставления социальных услуг — это две стороны одного явления, которые взаимосвязаны между собой. Поэтому, чтобы оценить эффективность и качество услуги, необходимо учитывать в работе изменения показателей, которые характеризуют оказание услуг в данных аспектах. При этом следует учитывать как качественные, так и количественные характеристики. Количественные характеристики отображают полноту и своевременность социальной услуги, временные критерии ожидания и предоставления услуги, критерии

оборудования, инструментов, материалов (отвечающих потребностям получателей услуг). Качественные характеристики услуг отображают общую репутацию социального учреждения, осведомленность о нуждах клиентов, уровень компетентности и мастерства персонала. Как мы знаем, качество социальной услуги, в большей степени зависит от построенной работы персонала и от степени взаимодействия получателя и исполнителя социальных услуг (эффективная коммуникация, степень доверия, благоприятная обстановка, комфортность и др.). Исходя из этого, на наш взгляд, в организации предоставления качественных социальных услуг в центрах социального обслуживания пожилых граждан необходимо вкладывать ресурсы на развитие персонала.

Для достижения эффективности и качества предоставления социальных услуг необходимо создать определенную систему, которая будет состоять из организационных правил и определенных методов предоставления качественных услуг, осуществляющая и контролируемая через административное руководство. Данная система требует четкое управление качеством не только предоставления услуг, но и управление качеством деятельности всего центра социального обслуживания. В системе управления качеством необходимо учитывать следующие компоненты: планирование (какие стандарты использовать и каким образом их внедрить), регулярное подтверждение качества (общая оценка на соответствие с принятыми стандартами) и непосредственное управление качеством (мониторинг результатов и устранение причин неудовлетворительного исполнения) [3]. Так же на наш взгляд, в системе управления качеством и контроля предоставления социальных услуг, важно учитывать мнение пожилых людей, посредством проведения опросов на выходе из социального учреждения. Данные методы позволят определить не только объективное мнение получателей социальных услуг, но и появляется возможность выявления результата предоставляемых социальных услуг.

Стоит напомнить, что на данный момент нет определенной системы качества социальных услуг, предоставляемых пожилым гражданам в социальных учреждениях, чаще всего, в практической деятельности эффективность и качество во многом зависит от национальных и региональных рамок. Однако данные рамки не всегда дают возможность эффективно и качественно оказывать данные ус-

луги, так как в практической деятельности возникает множество противоречий между существующими стандартами и непосредственного оказания данных услуг.

Таким образом, следует сделать вывод, что эффективность и качество социальных услуг в определяющей степени зависят от готовности руководства учреждения к созданию, управлению и контролю определенной системы качества социальных услуг, которая будет соответствовать основным характеристикам и отражаться в соответствующих показателях. При этом, вложения ресурсов в системе эффективности и качества социальных услуг, должны быть не только в оборудование и технические средства, но и в специалистов, работающих с получателями социальных услуг — в качестве основополагающего фактора в управлении системой качества предоставляемых социальных услуг, что в конечном итоге будет говорить и об эффективности социального учреждения в целом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. ГОСТ Р 52495—2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения (утв. Приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 532-ст) (ред. от 17.10.2013)//СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_135597/ (дата обращения: 28.01.2021).

2. ГОСТ Р 52496—2019. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Контроль качества социальных услуг. Основные положения.//«Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации». [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs2.kodeks.ru/document/1200167644> (дата обращения: 28.01.2021).

3. ГОСТ Р 52497—2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания (Переиздание).//«Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации». [Электронный ресурс]. — URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200043095> (дата обращения: 28.01.2021).

4. Федеральный закон от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»//СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. — URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_156558/ (дата обращения: 28.01.2021).

5. Натахина В.В. Социальное обслуживание пожилых людей в условиях реформирования общества. — Москва, 2011. — 185 с.

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛЮДЬМИ, ЖИВУЩИМИ С ВИЧ

Аннотация. В статье рассматриваются основные направления работы с ВИЧ-инфицированными людьми, методы, с помощью которых осуществляется социальная работа с данной категорией граждан. Проведен анализ аспектов и принципов социальной работы с людьми, живущими с ВИЧ.

Ключевые слова: люди, живущие с ВИЧ, социальная работа, социальное обслуживание, методы социальной работы, принципы социальной работы.

ORGANIZATION OF SOCIAL WORK WITH PEOPLE LIVING WITH HIV

Abstract. The article discusses the main areas of work with HIV-infected people, the methods by which social work is carried out with this category of citizens. The analysis of aspects and principles of social work with people living with HIV is carried out.

Keywords: people living with HIV, social work, social services, methods of social work, principles of social work.

В современном российском обществе проблема распространения ВИЧ-инфекции за последние десятилетия приобрела значительный масштаб и, до настоящего времени, продолжает оставаться актуальной. На 30.06.2020 г. общее число случаев ВИЧ-инфицирования среди граждан России достигло 1 465 102 человек. В целом по данным ЮНЭЙДС общемировое число людей, живущих с ВИЧ в 2020 г. составило 38 млн. человек, из них 2/3 проживают в странах Восточной и Южной Африки.

У людей, живущих с ВИЧ возникает целый комплекс социальных проблем, таких как разрушение семейных и дружеских связей, нежелательные изменения в профессиональной сфере, вплоть до увольнения с работы, переживание тяжелого эмоционального кризиса. Происходит это потому, что заражение ВИЧ-инфекцией до сих пор накладывает на человека клеймо наркомана, работника коммерческого секса или гомосексуалиста. В то же время, на сегодняшний день, в группе риска заражения ВИЧ-инфекций может оказаться каждый, кто хоть раз вступал в незащищенный половой контакт. Однако такие

негативные явления как стигматизация и дискриминация в отношении ВИЧ-инфицированных лиц только усугубляют проблему распространения инфекции и способствуют росту числа новых случаев заражения. Поскольку тема ВИЧ-инфекции все еще табуирована в нашем обществе, многие из тех, кто предполагают, что могли заразиться ВИЧ, отказываются от тестирования, продолжая при этом вступать в незащищенные половые связи и распространять инфекцию.

Переживание чувства гнева и обиды, связанных с негативным отношением со стороны окружающих, зачастую подталкивает ВИЧ-инфицированных к сокрытию своего статуса от близких или сознательному отстранению от общения в своем прежнем кругу. В некоторых же случаях, человек в действительности не находит ожидаемой поддержки со стороны близких людей, после того как открывает им свой ВИЧ-статус. Подобные обстоятельства в сочетании с негативным влиянием ВИЧ-инфекции на физическое самочувствие могут стать причиной и более серьезных проблем, таких как социальная дезадаптация и, как следствие, социальное исключение человека из привычной социальной структуры.

Для того чтобы предотвратить распространение ВИЧ-инфекции необходимо не только проводить профилактику среди здорового населения, но и разработать эффективные программы социальной помощи тем, кто уже имеет статус ВИЧ.

В этой связи особенно важной становится именно социальная работа с ВИЧ-инфицированными гражданами. В практике социальной работы сформировались следующие основные направления работы с ВИЧ-инфицированными:

Диагностика — комплекс способов, посредством которых определяется уровень социального здоровья и благополучия микросоциума. В качестве основы осуществления социальной диагностики выступают междисциплинарные связи социальной работы с педагогикой, социологией, экономикой, психологией и иными сферами научного знания.

Адаптация — это многообразное, комплексное явление, включающее в себя приспособление личности к условиям социальной среды, формирование адекватной системы отношений с другими людьми и группами, интеграцию личности в социальные группы, усвоение и принятие правил и норм социальной среды, а также форм социального взаимодействия.

Реабилитация — включает в себя совокупность мероприятий, направленных на восстановление прав, дееспособности, здоровья и социального статуса человека. В рамках социально-реабилитационной деятельности выделяют профессионально-трудовой, медико-социальный, социально-ролевой, социально-бытовой, социально-психологический и социально-правовой вид деятельности.

Социальная работа с ВИЧ-инфицированными осуществляется с помощью специальных методов (рис. 1).

Целью метода консультирования является поддержка ВИЧ-инфицированного, помощь в осознании собственной ответственности за свою дальнейшую жизнь, а также помощь в изменении образа жизни в связи с ВИЧ-положительным статусом.

Аутрич представляет собой направление социальной работы по установлению контактов и донесению информации, предоставлению консультаций и средств профилактики закрытым социальным группам по местам их проживания или проведения досуга, то есть в привычных для них местах. Данный метод позволяет осуществлять социальную работу с такими группами, которые обычно сами не обращаются в социальные службы. Как правило, это маргинальные группы,

к числу которых относятся люди, употребляющие наркотические средства, злоупотребляющие алкоголем, так называемые «работники коммерческого секса», беспризорные дети и подростки, дети и подростки с девиантным поведением, лица без определенного места жительства, неформальные молодежные группы и т. д.

Мультидисциплинарная работа заключается в том, что социальный работник взаимодействует с ВИЧ-инфицированными клиентами, разрешение проблем которых требует сотрудничества с различными специалистами, такими как психологи, юристы, медики и т. д. Для этого создается мультидисциплинарная команда, оказывающая социальную помощь по различным направлениям.

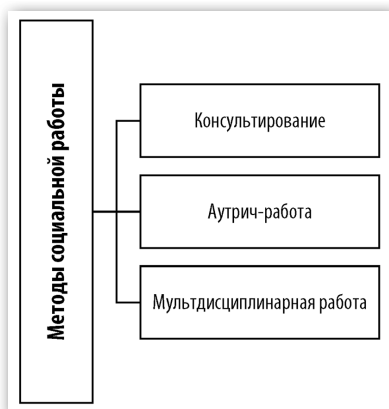


Рис. 1. Методы социальной работы с ВИЧ-инфицированными

Мультидисциплинарная команда оказывает ВИЧ-инфицированным социально-психологическую поддержку, направленную на снижение психологических последствий диагноза (тревога, страх, депрессия и т. д.), устранение социальной изоляции и дискриминации ВИЧ-инфицированных; организует получение социальных услуг; оказывает юридическую помощь, связанную с защитой прав личности; помогает получить необходимый объем медицинских услуг и т. д.

Вместе с тем следует отметить, что в обществе до сих пор достаточно распространены различные стереотипы и мифы о ВИЧ, которым нередко подвержены и социальные работники. В связи с этим важным аспектом социальной работы является, прежде всего, образовательная подготовка социальных работников по различным аспектам проблемы ВИЧ, направленная на преодоление предрассудков и страхов по поводу ВИЧ, а также психологическую подготовку социального работника, соблюдение социальными работниками нравственных и этических принципов. Согласно Профессионально-этическому кодексу социального работника России, в основу которого легли положения Международной Декларации этических принципов в социальной работе, социальный работник должен соблюдать принципы оказания социальной помощи независимо от статуса клиента, одним из которых является наличие ВИЧ.

Кроме того, основу деятельности социального работника составляет соблюдение принципа добровольности, то есть уважение мнения клиента, отражающий конституционные нормы, гарантирующие соблюдение и защиту прав и свобод личности. В социальной работе важно учитывать, что именно клиент решает, нужна или не нужна ему та или иная социальная помощь.

Еще один принцип социальной работы с ВИЧ-инфицированными людьми — это принцип ответственности, реализация которого осуществляется как при решении проблем клиента, так и при сотрудничестве и взаимодействии с другими специалистами, органами и учреждениями социальной сферы, специализирующимися на оказании поддержки и помощи ВИЧ-инфицированным. Соблюдение принципа ответственности связано с тем, что социальный работник, прежде всего, должен осознавать, что большинство ВИЧ-инфицированных находятся в критическом состоянии, связанном с коренными изменениями их жизни, поэтому поддержка и помощь таких людей зачастую являются жизненно необходимыми.

Следующие принцип социальной работы с ВИЧ-инфицированными — принцип конфиденциальности, предусматривающий недопустимость разглашения сведений личного характера без согласия клиента. В связи с этим особенно важными являются индивидуально-психологические качества социального работника: честность, порядочность, бескорыстность, трудолюбие, целеустремленность, эмоциональная устойчивость, толерантность, эмпатия и т. д.

Реализация следующих направлений социальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей требует сочетания комплекса нескольких методов, которые будут рассмотрены ниже.

Одним из таких методов является социальное сопровождение. Социальное сопровождение (кейс-менеджмент) является одним из основных инновационных методов современной социальной работы и широко распространен на Западе. Этот метод направлен на решение социальных и психологических проблем клиента, а также проблем, связанных со здоровьем. Кроме того, особенностью, выгодно отличающей этот метод, является его ориентация на взаимодействие с социальной средой, в которой находится человек. Суть метода заключается в том, что специалист по социальной работе, координирует работу более узких специалистов, и таким образом реализует предоставление социальных услуг. Стоит отметить, что кейс-менеджмент апробирован и успешно зарекомендовал себя во многих странах. В России данный метод обозначен термином «индивидуальное социальное сопровождение». Учитывая, что в отечественной практике на систему социальной помощи главным образом возложена задача предоставления социальных услуг, которые, как важно заметить, ограничены по количеству и по времени, данный метод целесообразно использовать в кризисных ситуациях. Это связано с тем, что задача куратора и других специалистов в рамках данного метода заключается в том, чтобы как можно скорее преодолеть кризисную ситуацию. Это в значительной степени позволяет оптимизировать процесс предоставления социальных услуг. Однако недостатком данного метода является то, что он не ориентирован на долгосрочный положительный результат, поскольку после преодоления кризиса семья снимается с социального обслуживания и соответственно взаимодействие специалистов с ней прекращается.

Для того чтобы помощь была максимально эффективной, необходимо помимо предоставления социальных услуг сформировать под-

держивающее сообщество, к которому семья ВИЧ-инфицированного человека периодически могла бы обратиться за помощью. Такое сообщество, иными словами, институциональная сеть социальной поддержки может включать: коллег по работе, друзей, соседей, представителей служб социальной помощи, образовательных и медицинских учреждений. В рамках рассмотрения институциональной сети социальной поддержки, как элемента социальной помощи по социальной адаптации ВИЧ-инфицированных граждан и членов их семей целесообразно обратиться к теории социальных систем, поскольку придерживаясь ее, мы рассматриваем жизнь индивида в контексте его социальных взаимодействий, отношения с ближайшим окружением. Это позволяет лучше понимать проблемы и потребности человека, а также способствует налаживанию доверительных отношений в системе «специалист-клиент». Как пишет в своей статье Лифинцев Д.В.: «Анализ зарубежных публикаций показывает, что в настоящее время организация институциональных сетей социальной поддержки представляет собой наиболее перспективное направление текущих исследований и разработок в области теории и практики социальной работы». С точки зрения долгосрочной эффективности социальной помощи использование метода формирования институциональных сетей социальной поддержки представляется более целесообразным, поскольку данный метод не ограничен временными рамками, в сравнении с любой социальной услугой, а отношения, сложившиеся внутри сети, не ограничиваются количеством.

Формирование институциональных сетей социальной поддержки представляет собой метод, заключающийся в развитии контактов индивида с локальными сообществами и социумом с целью использования ресурсов неформальной взаимопомощи и поддержки со стороны ближайшего окружения, позволяющий дополнить и поддержать формальные аспекты социальной помощи. Ключевой ресурс в этом процессе — это поиск и привлечение к сотрудничеству фигур из непосредственного окружения индивида или внешнего социума, которые обладают достаточными материальными, эмоциональными или социальными ресурсами поддержки. Такими фигурами могут стать, например, соседи или друзья, сотрудники какой-либо организации, имеющие возможность уделять человеку часть своего времени и внимания. Эти люди могут помочь специалисту, оказывающему помощь, лучше понять систему отношений индивида и через этот процесс

содействовать расширению его социальных контактов и улучшению социального функционирования. Главная задача специалиста состоит в том, чтобы поддерживать усилия «ключевых фигур» в их стремлении оказать поддержку клиенту.

Итак, основными методами помощи по социальной адаптации ВИЧ-инфицированных граждан и членов их семей, являются: аутрич-работа, социальное сопровождение, формирование сетей институциональной и семейной социальной поддержки, эмпауэрмент, мотивационное консультирование, социально-психологический патронаж, организация тренингов и работы групп взаимопомощи. Все эти методы, в зависимости от проблемы можно применять на разных стадиях оказания социальной помощи. При этом целесообразно использовать указанные методы комплексно.

Проведенный анализ нормативно-правовой базы, определяющей государственную политику в области ВИЧ/СПИДа, позволяет заключить, что в российском законодательстве ВИЧ-инфицированным предоставлены и гарантируются определенные права, но ряд норм носят общий, декларативный характер. При этом стоит отметить, что законы ориентированы главным образом на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в обществе. Главным гарантом соблюдения прав тех граждан, кто уже вовлечен в проблему ВИЧ-инфекции, на сегодняшний день является Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.01.2017). Однако, не смотря на предпринятые законодательством меры защиты прав ВИЧ-инфицированных граждан, на сегодняшний день все еще остро стоят проблемы, связанные с дискриминацией. А поскольку сохраняется проблема дискриминации ВИЧ-инфицированных граждан, актуальной продолжает оставаться и проблема оказания социальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам.

На сегодняшний день система оказания социальной помощи ВИЧ-инфицированным гражданам и членам их семей в нашей стране направлена на предоставление определенного набора социальных услуг, ограниченных по количеству и времени. То есть на сегодняшний день социальная помощь носит ситуативный характер и не может в полной мере отвечать потребности в предоставлении помощи по социальной адаптации ВИЧ-инфицированных граждан.

Принимая во внимание данный факт, необходимо найти те возможности, которые позволили бы в рамках предоставления социальных услуг усилить адаптационные ресурсы ВИЧ-инфицированных граждан и членов их семей. Достичь этого можно с помощью внедрения в практику работы социозащитных учреждений современных таких методов, как аутрич-работа, социальное сопровождение, формирование институциональной и семейной сетей социальной поддержки, эмпауэрмент, которые в большей степени ориентированы на достижение долгосрочных результатов помощи по социальной адаптации ВИЧ-инфицированных граждан.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Некоторые подходы социально-психологической работы с ВИЧ-инфицированными / З.Б. Рахматуллина, К.П. Маслак // Стратегии развития России и социальная работа: сборник трудов научной конференции. — Ростов-н/Д: ЮФУ, 2010.
2. Основы организации социальной работы с ВИЧ-положительными и членами их семей: учебное пособие / Т.Н. Коваленко, Т.А. Мазайлова, С.Г. Чудова. — М.: Юрайт, 2020.
3. Особенности социального сопровождения ВИЧ-инфицированных / О.И. Крюкова // Профилактика ВИЧ в среде студенческой и работающей молодежи: сборник трудов научной конференции. — Волгоград: Волгоградское научное издательство, 2018.
4. Социально-реабилитационная помощь ВИЧ-инфицированным / П.С. Решетова, П.А. Семенов // Вестник СМУС. — 2017. — №1 (16).
5. Социально-психологические особенности ВИЧ-инфицированных людей [Электронный ресурс]: Современные исследования социальных проблем / Л.А. Кудрич, М.Б. Брызгин, Е.Н. Ефремова.
- Технология социальной работы с семьей и детьми: учебник и практикум / Под ред. Е.Н. Приступа. — М.: Юрайт. 2017.
7. Федеральный закон «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)» от 30.03.1995 № 38-ФЗ (последняя редакция).
8. Федеральный закон № 442-ФЗ от 28.12.2013 «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
9. Постановление Правительства Санкт-Петербурга № 1283 от 29.12.2014 об утверждении порядков предоставления социальных услуг в Санкт-Петербурге.
10. Профессионально-этический кодекс социального работника России (принят Межрегиональной ассоциацией работников социальных служб 22 мая 1994 г.) [Электронный ресурс] — URL: <https://magref.ru/professionalno-eticheskiy-kodeks-sotsialnogo-rabotnika-rossii/>
11. Сайт Федерального научно-методического Центра по профилактике и борьбе со СПИДом [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.hivruussia.info/wp-content/uploads/2020/07/Spravka-VICH-v-Rossii-1-polugodie-2020.pdf>

СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА РАБОТНИКОВ С СЕМЕЙНЫМИ ОБЯЗАННОСТЯМИ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ: МЕЖДУНАРОДНЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ АСПЕКТ

Аннотация. Распространение новой коронавирусной инфекции становится фактором не только социальных рисков нездоровья и незанятости, но и опосредованно влияет на развитие социального риска, связанного с семейными обязанностями. Статья посвящена мерам защиты семей с детьми как одной из самых уязвимых категорий населения в сложившихся условиях не только из-за высокого уровня заболеваемости, но и в связи с необходимостью обеспечения ухода за детьми, их воспитания и обучения в условиях закрытия образовательных учреждений. Автор рассматривает международные документы, принятые в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, акты Международной организации труда, посвященные социальной защите и социальному обеспечению, приводит примеры выплат семьям с детьми, установленных в России, а также обращается к опыту зарубежных стран, в том числе — Франции, Германии, других стран. Подчеркивается, что принятые в последние месяцы меры имеют временный и чрезвычайный характер, а политика защиты должна быть комплексной и строиться первую очередь на активном подходе к ней, что подразумевает развитие человеческого потенциала и содействие занятости, в том числе — с использованием дистанционного труда, при помощи телекоммуникационных технологий.

Ключевые слова: социальный риск, семьи с детьми, социальное обеспечение, социальные выплаты и компенсации семьям с детьми во Франции, социальная защита.

SOCIAL PROTECTION OF WORKERS WITH FAMILY RESPONSIBILITIES IN THE CONTEXT OF THE PANDEMIC OF A NEW CORONAVIRUS INFECTION INTERNATIONAL AND FOREIGN ASPECTS

Abstract. The pandemic of a new coronavirus infection becomes a factor not only of social risks of ill health and unemployment, but also affects the development of social risk related to family responsibilities. The article is devoted to measures to protect families with children as one of the most vulnerable categories of the population in the current conditions, not only because of the high level of morbidity, but also due to the need to provide care for children, their upbringing and education when school and other educational institutions are closed. The author examines international documents adopted in connection with the pandemic of a new coronavirus infection, acts of the International labor organization on social protection and social security, gives examples of payments to families with children established in Russia, and also

refers to the experience of foreign countries, including France, Germany, and other countries. It is emphasized that the measures taken in recent months are temporary and emergency in nature, and the protection policy should be comprehensive and based primarily on an active approach to it, which implies the development of human potential and the promotion of employment, including through the use of distant work, using telecommunications technologies.

Keywords: social risk, families with children, social security, social benefits and compensation to families with children in France, social protection.

Термин «пандемия» трактуется Большим энциклопедическим словарем как «эпидемия, охватывающая значительную часть населения страны, группы стран, континента». [1] «Это распространение нового заболевания в мировых масштабах», — подчеркивает Всемирная организация здравоохранения. [2] Российские нормативные правовые акты содержат более осторожную формулировку — «распространение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Однако нюансы терминологии не изменяют главного — Россия, как и весь мир, столкнулась с осложнениями экономической, социальной, политической жизни. Непредсказуема не только сама болезнь, но и ее последствия. В сложившихся обстоятельствах всем государствам приходится проводить политику, направленную на сохранение жизни и здоровья людей и при этом — на возможную минимизацию последствий для экономики и социума.

Сегодня очевидно, что распространение новой коронавирусной инфекции оказывает влияние на большинство сфер общественных отношений. Если рассматривать его как фактор социального риска, можно также констатировать, что он может приводить к развитию различных видов этого риска. Как заболевание, имеющее высокий уровень контагиозности, оно вызывает социальный риск нездоровья. В то же время, несмотря на рекомендации по максимальному сохранению занятости работников и организации трудовой деятельности в дистанционном режиме, на субсидирование заработной платы в определенных отраслях экономики, не все работодатели смогли осуществить поставленные перед ними задачи, и работники оказались либо в отпусках без сохранения заработной платы, либо были уволены. Таким образом, указанный фактор становится отправной точкой развития социального риска незанятости.

Одновременно можно отметить, что распространение новой коронавирусной инфекции опосредованно становится фактором

социального риска, вытекающего из наличия семейных обязанностей, также вызывая неблагоприятные последствия. Это касается в первую очередь работников, имеющих детей.

Такие семьи оказались уязвимы не только к самому распространению новой кононавиральной инфекции (имеющаяся к настоящему времени статистика показывает, что граждане младшей и средней возрастных групп менее подвержены данному заболеванию [3]), но и к ограничительным мерам, принятым большинством государств в целях недопущения взрывной заболеваемости. И те работники, которые начали работать дистанционно, и те, кто продолжил осуществлять свою деятельность (многие государственные служащие, сотрудники системы здравоохранения, предприятий, которые не прекращали функционирование), столкнулись с вопросом организации присмотра за детьми, их обучения и воспитания, поскольку образовательные учреждения были закрыты.

Указанная проблема носит всеобщий характер и уже обозначена на международном уровне. Так, в докладе Международной организации труда «Ответ систем социальной защиты на кризис, вызванный COVID-19: реакция стран и политические решения» [4] подчеркивается, что проблема коснулась более чем 800 миллионов детей и молодежи в 100 странах мира (ЮНЕСКО 2020). Это обусловило фокус внимания на вопросах сочетания труда и семейных обязанностей, а также поддержки семей в трудных финансовых обстоятельствах из-за распространения новой коронавирусной инфекции.

ЮНИСЕФ, «ООН-женщины» совместно с МОТ представили рекомендации «Политика, ориентированная на поддержку семей и работы в условиях COVID-19». [5] Социальное обеспечение (в том числе — социальное страхование) безусловно необходимо для преодоления уязвимости работников, защиты их и их семей от социальных рисков, обусловленных бедностью и различного рода неравенством, особенно в контексте распространения COVID-19, и должно относиться, по мнению разработчиков данного документа, к обязательствам государства. При этом ориентиром должны выступать Конвенция МОТ № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» [6] и Рекомендация МОТ № 202 «О минимальных уровнях социальной защиты». [7]

Разработчики рекомендаций подчеркивают важность закреплённых Конвенцией № 102 предоставлений в связи с реализацией со-

циальных рисков нездоровья и рисков, вытекающих из семейных обязанностей. Речь идет о гарантированной медицинской помощи в рамках медицинского страхования, о выплатах работникам, которые из-за ограничений, введенных на государственном уровне, вынуждены частично снизить либо временно прервать трудовую деятельность, о пособиях гражданам, вовсе оставшимся без работы. При этом, с учетом Рекомендации № 202, обосновывается необходимость вовлечения в орбиту гарантированного социального обеспечения лиц, осуществляющих свою деятельность в неформальном секторе экономики.

Кроме того, подчеркивается целесообразность установления детских пособий и иных выплат, которые могут способствовать сохранению финансового положения семей, в первую очередь — наименее обеспеченных. Авторы также настаивают на гарантировании выплат на период отпуска по болезни, особенно для женщин, которые, по их словам, «часто несут на себе основную заботу о семье, поэтому выплаты позволяют семьям иметь средства к существованию».

Меры вышеуказанной поддержки могут быть и трудовыми, и социально-обеспечительными, хотя и объединены общей целевой направленностью. Во Франции и в Италии были введены, либо расширено использование права на специальные семейные отпуска в целях поддержки работающих родителей, на деятельность которых повлияло закрытие школ, в Японии работодателям предоставляется субсидирование предоставления работникам оплачиваемых отпусков по семейным обстоятельствам. В Италии, Польше, Португалии, Республике Корея в первоочередном порядке установлены меры поддержки для семей работников систем здравоохранения — выделены средства на осуществление присмотра за детьми. Сохранена деятельность детских учреждений для детей медицинских работников (Австрия, Франция, Нидерланды). [8]

Во многих государствах были установлены выплаты семьям с детьми. При этом сфера действия социального обеспечения варьируется — от практически всеобщих предоставлений до адресного, нацеленного на наиболее уязвимые категории граждан. Россия демонстрирует пример первого из обозначенных подходов. 7 апреля 2020 г. был принят Указ Президента РФ № 249 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей». [9] Он был ориентирован на российские семьи с маленькими детьми и предусматривал право на

выплаты в размере пяти тысяч рублей в течение трех месяцев лицам, имеющим либо имевшим право на материнский (семейный) капитал. Необычность таких выплат заключалась и в том, что они не рассматриваются государством как доход, поэтому не учитываются при определении права на иные виды социального обеспечения. То есть, если семья претендует на оказание адресной социальной помощи, эта выплата будет рассматриваться как единичные, не относящиеся к традиционным источникам средств к существованию семьи.

Впоследствии, в начале мая, перечень лиц, имеющих детей, и обладающих правом на социальную поддержку, был расширен. С 1 июня 2020 г. право на единовременную выплату в размере десяти тысяч рублей было предоставлено на каждого ребенка, имеющего гражданство Российской Федерации, в возрасте от 3 до 16 лет.

Во Франции подход к материальной поддержке семей с детьми носит более избирательный характер и затрагивает лишь малообеспеченные категории граждан. 6 мая 2020 г. был принят Декрет № 2020—519 об исключительной помощи в рамках солидарности семьям, находящимся в наиболее уязвимом положении в связи с чрезвычайной ситуацией в области здравоохранения. [10]

Право на такую помощь было предоставлено получателям пособий в системе государственной социальной помощи (пособия активной солидарности — RSA — *le revenu de solidarité active*, пенсионного пособия — AER — *l'allocation équivalent retraite*, особого пособия в рамках солидарности — ASS — *l'allocation de solidarité spécifique*, и нескорых других). Ее цель обозначена как содействие в преодолении финансовых затруднений, вызванных эпидемией COVID-19. [11] Размер помощи составляет 100 евро на каждого ребенка, и в отдельных случаях может суммироваться с помощью в размере 150 евро получателю пособия (право на эту выплату предоставлено отдельным категориям малообеспеченных граждан), однократно на семью. Данная выплата является расходным обязательством государства, хотя одним из выплачивающих субъектов являются Кассы семейного страхования.

В Германии в действующее законодательство были внесены дополнения о компенсационных выплатах родителям, которые в связи с закрытием школ и дошкольных образовательных учреждений были вынуждены прервать трудовую деятельность и самостоятельно присматривать за детьми. Размер компенсации ограничен временными рамками (не может превышать шести недель) и может достигать 67%

чистого дохода. Данные средства выплачиваются работодателем, который получает компенсацию от органа государственной власти федеральной земли. [12]

Таким образом, приведенные примеры поддержки семей с детьми в системе социального обеспечения рассматриваются как вынужденные и временные. Поэтому, к примеру, Министерство труда Франции издало разъяснение о том, что родители, которые вынуждены оставить полностью или частично свою трудовую деятельность и присматривать за детьми, могут рассчитывать на компенсацию за такой вынужденный отпуск при предоставлении работодателю подтверждающего документа (сообщения общего характера от учреждения или от муниципалитета, либо персонального извещения от учреждения о невозможности приема ребенка). В случае начала функционирования образовательного учреждения — в течение нескольких дней или нескольких часов в течение недели — работник получает возможность возобновления своей деятельности и получит компенсацию в связи с неполной занятостью, только за дни или часы, в течение которых его ребенок не может находиться в школе, детском саду и т. д. Если родитель принимает самостоятельное решение не отправлять ребенка в учреждение, исходя из субъективных опасений, он не имеет права на указанные компенсации. Безусловно, возможны некоторые исключения из приведенных правил, обусловленные видом деятельности и сектором экономики, однако общие положения применимы ко всем работникам. [13]

В этом контексте необходимо учитывать, что защита граждан и одновременное недопущение негативного социального иждивенчества — задача, по существу, вневременная для любого государства. Так, Рекомендацией МОТ № 67 «Об обеспечении дохода» [14] в числе оснований предоставления пособий предусмотрены так называемые «общераспространенные случаи крайней необходимости, вызывающие чрезвычайное напряжение для ограниченного дохода, поскольку в этих случаях не предусмотрена компенсация каким-либо другим путем». Однако в Рекомендации подчеркивается, что социальные предоставления должны заменять утраченный заработок, с надлежащим учетом семейных обязанностей, до такого предела, который возможен без ослабления стремления возобновить работу, если такое возможно, и без возложения на производителей такого бремени расходов, которое препятствовало бы выпуску продукции и занятости.

Поэтому в сложившихся условиях первоочередной задачей становится обеспечение социальной защиты в широком смысле этого слова, под которой в науке права социального обеспечения понимается комплекс общественных отношений, направленных на охрану окружающей природной среды, на оказание материальной помощи женщинам-матерям, детям, семье, предоставление медицинских и образовательных услуг, трудоустройство незанятого населения, поддержку безработных и иных лиц, находящихся в сложном материальном положении, смягчение отрицательных последствий экономических преобразований (индексация доходов и сбережений граждан, регулирование минимального размера оплаты труда и др.). [15]

В таком контексте понимается социальная защита и в Призыве к действию «Вместе обеспечим всеобщую социальную защиту к 2030 году» [16] — как всеобщая защита от бедности и рисков, угрожающих доходам и благосостоянию людей, предполагающая равный доступ к ней на протяжении всей жизни. Она должна обеспечиваться гарантированными минимальными уровнями социальной защиты, объединяющими социальное страхование, социальную помощь и другие средства, предусмотренные в национальных стратегиях и законодательстве, среди которых — пособий и льгот в денежной или натуральной форме. Но кроме того, эта защита предполагает разработку программ, нацеленных на наращивание человеческого капитала, производственных активов и возможностей трудоустройства.

Поэтому очевидно, что основные усилия государств направляются на то, чтобы поддержать занятость граждан, создать им возможности для самостоятельного удовлетворения потребностей, в первую очередь — жизненно важных. Значительное число международных норм и рекомендаций касается развития дистанционного труда, сохранения работникам заработной платы либо выплаты компенсации, обеспечения возможности сочетать уход за детьми на период закрытия школ и дошкольных учреждений. Этому способствует развитие технологий, стремительное в целом, и форсированное связи с распространением новой коронавирусной инфекции и изменением возможностей развития экономики в это непростое время. Таким образом становится возможной активная защита от социальных рисков, основанная на усилиях самих граждан, при необходимой поддержке со стороны государства и работодателей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Большой энциклопедический словарь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://dic.academic.ru/contents.nsf/enc3p/>
2. Что такое пандемия? [Электронный ресурс]. — Режим доступа: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/ru/
3. Министр здравоохранения РФ рассказал об основных группах риска при коронавирусе [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://xn--80aesfpebagmfb1c0a.xn--plai/what-isdone/measures/>
4. Social protection responses to the crisis: Country responses and policy considerations. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_742337.pdf
5. Family-friendly policies and other good workplace practices in the context of COVID-19: Key steps employers can take. URL: <https://www.unicef.org/media/66351/file/Family-friendly-policies-covid19-guidance-2020.pdf>
6. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c102_ru.pdf
7. URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_r202_ru.pdf
8. Social protection responses to the crisis: Country responses and policy considerations.
9. Цит. по Информационно-правовому portalу ГАРАНТ.РУ. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/1344497/#ixzz6PPiBMEM>
10. Décret n 2020—519 du 5 mai 2020 portant attribution d'une aide exceptionnelle de solidarité liée à l'urgence sanitaire aux ménages les plus précaires. Journal Officiel de la République Française. № 0111. 2020. 6 mai. Texte № 8.
11. [Электронный ресурс]. — URL: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/5/5/2020—519/jo/texte>
12. COVID-19 and the world of work. Country policy responses. [Электронный ресурс]. — URL: https://www.ilo.org/global/top_ics/coronavirus/country-responses/lang--ru/index.htm#DE
13. Délivrance et indemnisation des arrêts de travail pour garde d'enfant dans le cadre du COVID-19 (version du 29 mai). [Электронный ресурс]. — URL: https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/fiche-arret-travail-garde-enfant_covid-19.pdf
14. [Электронный ресурс]. — URL: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/normativeinstrument/wcms_c067_ru.htm
15. Право социального обеспечения: учебник для академического бакалавриата / под ред. В. Ш. Шайхатдинова. 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Юрайт, 2018. С. 28.
16. Вместе обеспечим всеобщую социальную защиту к 2030 г. — Призыв к действию. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://www.usp2030.org/gimi/RessourcePDF.action?id=55466>

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД В РАБОТЕ С ДЕВИАНТНЫМИ ПОДРОСТКАМИ

Аннотация. В статье предлагаются основные наиболее эффективные формы работы с подростками, имеющими признаки девиантного поведения, применяемые в работе социально-реабилитационного отделения временного проживания для несовершеннолетних в возрасте от 12 до 18 лет СПб ГБУ «Центр семьи», направленные на снижение и коррекцию данного явления.

Ключевые слова: СПб ГБУ «Центр семьи», подростки, девиантное поведение, методы работы.

A PRACTICAL-ORIENTED APPROACH IN WORKING WITH DEVIANT TEENAGERS

Abstract. The article proposes the main most effective forms of work with adolescents with signs of deviant behavior, used in the work of the social rehabilitation department of temporary residence for minors aged 12 to 18 years SPb GBU «Family Center» aimed at reducing and correcting this phenomenon.

Keywords: SPb GBU «Family Center», adolescents, deviant behavior, working methods.

Данное направление в работе с несовершеннолетними не теряет своей актуальности несмотря на недостаточную изученность. Поэтому необходимо аккумулировать практический опыт специалистов различных сфер для своевременного ответа на новые риски.

Рассматривать девиантные формы поведения детей и подростков необходимо комплексно, ведь данное отклонение от нормы отравляет все сферы жизни несовершеннолетнего, а также паразитирует на духовно-нравственном становлении личности. В наиболее общем виде девиантное поведение рассматривается учёными как «нарушение социальных норм, которое обрело постоянный характер».

Постоянство нарушения общепризнанных социальных норм, влекущих последствия для себя и окружающих, или открытое недовольство за не причиненный вред, подкрепляемые транслируемыми жизненными приоритетами, отражающими внутренние ценностные установки, это тревожные сигналы для родителей и учителей, указывающие на формирование девиантного поведения у несовершеннолетнего.

Не всегда признаки девиантного поведения подростков видны невооруженным глазом. Если он употребляет наркотики, ворует, избивает одноклассников или совершает другие поступки, явно выходящие за принятые обществом нормы, то можно задуматься о природе такого поведения. Но часто признаки не видны и переходят в хронические формы, наиболее сложные для коррекции.

Рассматривая данное явление, будем опираться на наш практический опыт работы с данной категорией несовершеннолетних. В докладе предлагаются основные наиболее эффективные формы работы с подростками девиантного поведения, применяемые в работе социально-реабилитационного отделения временного проживания для несовершеннолетних в возрасте от 12 до 18 лет СПб ГБУ «Центр семьи», направленные на снижение и коррекцию.

Организация безопасного пространства

Рассматривая подростка, имеющего признаки отклоняющегося поведения, как часть общества, можно говорить о внешних факторах, влияющих на формирование поведенческих установок. Выстраивая взаимодействие с субъектом, нужно не забывать о том, что данный подросток не существует изолированно и транслирует те установки, которые он нашел для себя наиболее адаптивными и приемлемыми, даже если эти установки не принимаются обществом как норма. Они для данного подростка являются ценными и ориентирующими в контексте развития его как личности. Важно расположить подростка таким образом, чтобы он начал слышать специалиста как еще один источник, предоставляющий информацию из вне. Опираясь на значимые принципы социального взаимодействия, такие как добровольность и конфиденциальность, можно выстраивать доверительный контакт с оппонентом, формировать альтернативное мнение и другие способы взаимодействия с окружающим миром.

В нашей работе мы пытаемся видеть динамику, даже если динамика представлена в отрицательном ключе. Другими словами, если подросток употреблял психоактивные вещества ежедневно, а после трех месяцев работы употребление снизилось до одного раза в неделю, это можно считать положительной динамикой в контексте работы с аддикцией несовершеннолетнего. При этом употребление не закончилось, и работа должна быть продолжена до выхода в полный отказ от вещества. В рамках данной модели мы помогаем формировать

у подростков установки на здоровый образ жизни и трезвость, эмоциональную и психологическую стабильность.

Психолого-профилактической работа

В данном направлении используется психолого-профилактическая работа в форме лекций, индивидуальных бесед, производится раздача буклетов и литературы, осуществляется групповой просмотр тематических фильмов с последующим обсуждением материала. Суть подхода заключается в попытке объяснить природу формирования зависимого поведения, в том числе от совершения неодобряемых обществом поступков. Важно пройти травмирующий процесс разрушения прочных нейронных связей и выстроить новые цепочки, отличные от предыдущих, базирующиеся на целевых установках с учетом полученных знаний.

Важно не создать негативного прецедента и подавать информацию, заранее подготовив к ней участников. Все действия выстраиваются по запланированному сценарию и предполагают получение обратной связи от всех участников для выработки наиболее подходящих стратегий. Эффективной формой работы в нашей практике является участие подростков в лекциях о химической зависимости, когда сами подростки были лекторами. Материал для выступлений подбирался и подробно разъяснялся при подготовке к выступлению.

Знакомство с социально-важными навыками

Модель преимущественно реализуется в форме групповых тренингов. В настоящее время распространены следующие тренинговые форматы: обучение девиантных подростков новым стратегиям поведения в условиях агрессивной среды, формирование у подростков понимания принципа добровольности участия в предлагаемых форматах, принимаемых в референтной группе, обучение навыкам отказа от нежелательных действий. Участники тренинга обучаются новому для многих инструменту, а именно умению сказать «нет».

Многие подростки не способны отслеживать свои чувства и правильно реагировать на эмоции окружающих. Поэтому важно пройти обучение и познакомить с теми эмоциональными процессами, которые происходят в данном возрасте. Важно научить подростков понимать свои чувства и использовать инструменты стабилизации психологического состояния. Для данной работы нами внедрен такой

инструмент, как «Дневник чувств», который нам предоставила РБОО «Азария», при помощи которого подросток может фиксировать свои состояния и прописывать историю их возникновения, что позволяет более сохранно проходить этап взросления. На таких групповых тренингах у подростков появляется возможность безопасно справляться со стрессом. [2]

Обычно девиантные подростки попадают в объектив социальных служб с заниженными жизненными навыками и имеют следующие характерные признаки: отсутствие умения общаться с окружающими, сниженная эмоционально-волевая сфера, отсутствие дружеских связей, неспособность конструктивно находить выход из конфликта, нежелание принимать ответственность, отсутствие долгосрочных планов или целей. Проблема в том, что деструктивные способы самоопределения приносят моментальный результат и формируют поведенческие особенности у незрелой личности и требуют длительной реабилитационной работы. Важно стимулировать и позитивно поддерживать даже самые незначительные успехи несовершеннолетнего, поступившего на реабилитацию, не ждать быстрых результатов и не требовать невыполнимых заданий. Постепенно индивидуальная реабилитационная работа выстраивается таким образом, чтобы формировалась осознанность того, что происходит, и подросток начинал самостоятельно отслеживать изменения.

Альтернатива

Достижение изменений девиантного поведения невозможно без предлагаемых альтернатив. Вместо привычного восприятия себя несовершеннолетний, опираясь на новые знания и пользуясь инструментами, полученными в ходе взаимодействия со специалистами, начинает чувствовать самоидентичность с окружающим миром.

Невозможно достичь результатов без включения в реабилитационный процесс всех членов семейной группы. Важно предоставить подростку возможность выражать свои мысли и тревоги, а для этого родители должны также понимать процессы, которые переживает их ребенок.

В процессе реабилитации подростки мотивируются на участие в конкурсах и концертах, организованных, как на базе учреждения, так и вне. Благодаря сотрудничеству с волонтерами и учреждениями в сфере досуга, подростки имеют возможность бесплатно побывать

в музеях, сходить в поход, попробовать что-то новое в парках развлечений, скалодроме, катке, посмотреть на работу заводов и т. д.

Забота о себе

У многих девиантных подростков не сформированы навыки самообслуживания, существует слабое понимание о гигиене и её важности в контексте психологической и биологической стабилизации, поэтому данному направлению отводится отдельный блок мероприятий. Важное значение приобретает правильное питание, как основа здорового самочувствия, полноценный ночной отдых для восстановления жизненных функций молодого организма, прогулки на свежем воздухе и физическая активность. Здоровая дисциплина и режим дня, позволяют подросткам обретать понимание границ и чувство безопасности.

Негативное влияние гаджетов на психику современного подростка в последнее время особо остро обсуждается в профессиональном сообществе. По мнению специалистов, данная проблема является одной из основных причин дисгармоничного развития психики несовершеннолетнего, приводящая к дистрессу и повышенной переутомляемости, бесконтрольному использованию интернет-ресурса. Зависимость от гаджетов всё чаще встречается как проблема в подростковом возрасте. Активизация личностных ресурсов может оказать позитивное влияние в контексте профилактики данного вида девиаций. [3]

Минимизация негативных последствий

Несмотря на все виды профилактических мероприятий важно понимать, что некоторые формы отклоняющегося поведения носят затяжной характер, и такие формы как употребление психоактивных веществ невозможно решать в рамках социальной реабилитации. Поэтому необходимо включение медицинского профессионального подхода. В Санкт-Петербурге в настоящее время не предполагается стационарное нахождение подростков, зависимых от психоактивных веществ, для прохождения медицинской реабилитации в закрытом типе, для дальнейшего перехода в открытый для полустационарного наблюдения за прогрессией развития заболевания. Данным направлением занимается только одно негосударственное учреждение и предполагает только мужские места, — Благотворительный фонд «Центр

святителя Василия Великого». На практике несовершеннолетнего с признаками отравления веществами или этанолом госпитализируют в детскую городскую больницу и после детоксикации им рекомендуют пройти консультацию и реабилитацию в полустационарных формах, но редко подросток реагирует на рекомендацию. [4]

Осуществлённый анализ проблем и тенденций развития молодёжных предпочтений, а также характерных особенностей этой социальной группы показывает, что в новых исторических условиях необходимо комплексное исследование процессов социализации молодёжи, изучение её образа жизни, моделей поведения, социального развития в конкретных условиях существования, определение направлений воспитания и образования подрастающего поколения, создание условий для творческого роста и восходящей социальной мобильности, изменение системы ценностей подрастающего поколения. [5]

Важно уделять максимальное внимание первичной профилактике, формированию девиантного поведения, не дожидаясь подросткового возраста. В работе с подростками важно доверие и минимизация директивных подходов, потому что, именно такие подходы подростками рефлексированы в различные девиации. Только комплексные усилия педагогов, психологов, родителей, социальных работников, медицинских работников, сотрудников правоохранительных органов будут способствовать наибольшей эффективности профилактических и коррекционных мер по устранению девиантного поведения детей и подростков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Гаврилова Н.Л. Гаджет-зависимости у подростков как социально-педагогическая проблема [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29174893&>
2. Громов И. А., Мащкевич И. А., Семёнов В. А. Западная социология: Учебное пособие для вузов. — СПб.: ООО «Издательство ДНК», 2003. — 560 с.
3. Ковальчук М. А. Профилактика девиантного поведения старшеклассников — Ярославль: Изд-во ЯГПУ им. К. Д. Ушинского, 2002. — 242 с.
4. Маргулян Я.А., Бойко С.В. Разработка проблемы безопасности личности молодого человека в социально-философском знании // Научная мысль, 2020, №3—1 (37).
5. Свиницкая Т.А. Профилактика девиантного поведения подростков в социальной работе // Молодой ученый. — 2015. — № 11. — С. 124—126.

АТТЕСТАЦИЯ РАБОТНИКОВ НА ПРИСВОЕНИЕ (ПОДТВЕРЖДЕНИЕ, ПОВЫШЕНИЕ) КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ В УСОН НА ПРИМЕРЕ СПБ ГБУ СОН «ЦСПСИД ВАСИЛЕОСТРОВСКОГО РАЙОНА»

Аннотация. В статье описаны основные правила и положения аттестации работников учреждений социального обслуживания населения на подтверждение и присвоение квалификационных категорий. Предлагаются на рассмотрение основные цели и законодательные акты, регламентирующие процесс аттестации. Проанализирован порядок присвоения второй, первой и высшей квалификационных категорий различным работникам социальных служб, а также руководящим должностям.

Описываются сроки и этапы прохождения аттестации, порядок работы аттестационной комиссии и основные акты, регламентирующие работу аттестационной комиссии.

Отдельное внимание уделяется основным документам, прикладываемым к отчету о работе сотрудника. Описываются основные категории сотрудников, подлежащих аттестации в Центре социальной помощи семье и детям Василеостровского района, и требования к стажу их работы. Представлены должности, которые не подлежат аттестации на присвоение и подтверждение квалификационной категории.

Ключевые слова: аттестация, квалификационная категория, комитет по социальной политике, аттестационная комиссия, аттестационные материалы, аттестуемый работник, секретарь аттестационной комиссии.

CERTIFICATION OF EMPLOYEES FOR ASSIGNMENT (CONFIRMATION, INCREASE) OF A QUALIFICATION CATEGORY IN SSI ON THE EXAMPLE OF ST. PETERSBURG'S SBI SSP «CSAFC VASILEOSTROVSKY DISTRICT»

Abstract. The article describes the basic rules and regulations of employees' certification of social service institutions for qualification categories confirmation and assignment. The main goals and legislative acts regulating the certification process are proposed for consideration. The procedure for assigning the second, first, and highest qualification categories to various employees of social services, as well as executive positions, is analyzed.

The terms and stages of attestation, the procedure for the work of the attestation commission, and the main acts regulating the work of the attestation commission are described.

Special attention is paid to the main documents attached to the employee's work report. The main categories of employees subject to certification in the Center for Social Assistance to Families and Children of the Vasileostrovsky District and the

requirements for their work experience are described. The positions, which are not subject to certification for the assignment and confirmation of a qualification category, are presented.

Keywords: certification, qualification category, social policy committee, certification commission, certification materials, certified employee, secretary of the certification commission.

Аттестация работников учреждений социального обслуживания населения проводится ежегодно, каждый год десятки сотрудников учреждений решают повысить свою квалификационную категорию (далее — Категория) или подтвердить соответствие уже имеющейся.

Аттестация является одним из важных этапов в профессиональной деятельности сотрудника. Главная цель аттестации — повышение качества своей деятельности с помощью сторонней оценки, понимание того, что удалось достигнуть за годы работы и планирование последующих действий для профессионального развития.

На федеральном уровне основные положения независимой оценки квалификации (далее — Оценка) на соответствие профессиональным стандартам регламентируются законом о независимой оценке квалификации [1]. В законе определены основные обязанности агентства и совета по развитию квалификаций, структура Оценки, а также информация о предоставлении материалов для Оценки.

Помимо федерального законодательства, в каждом регионе приняты свои положения, регламентирующие аттестационные процедуры. Постановлением Правительства Санкт-Петербурга № 1168 от 14 октября 2009 года, а также Постановлением № 283 от 10 марта 2011 года, которое внесло изменения в предыдущее Постановление [3], утверждено Положение о порядке аттестации руководителей и работников государственных учреждений социального обслуживания населения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, на присвоение, подтверждение или повышение квалификационной категории [2].

В нем рассматриваются основные цели и сроки проведения аттестации, порядок создания аттестационных комиссий (далее — Комиссия) и их состав, обязательный пакет документов, этапы проведения аттестации, права работника учреждения, а также два приложения, которые включают в себя форму заявления работника в Комиссию и форму аттестационного листа, который заполняется Комиссией. В Центре социальной помощи семье и детям Василеостровского

района (далее — Учреждение) также имеется положение о порядке аттестации работников СПб ГБУ СОН «ЦСПСиД Василеостровского района» на присвоение, подтверждение или повышение квалификационной категории, в котором рассматриваются основные критерии проведения аттестации в Учреждении.

В декабре каждого года Комитет по социальной политике Санкт-Петербурга (далее — КСП) выпускает Распоряжения о сроках аттестации в предстоящем году. В 2021 году работники учреждений могут подать заявление в аттестационную комиссию с 17 марта по 2 июля включительно.

Процедура независимой оценки квалификации, а также процедура аттестации работников на подтверждение и повышение квалификационной категории, являются добровольными.

В большинстве случаев аттестация проходит на подтверждение занимаемой должности, реже — на повышение квалификационной категории. Повышение квалификационной категории разделяется на три вида, которые следуют друг за другом:

1. Вторая квалификационная категория. Присваивается сотрудникам, которые до этого не имели квалификационной категории.

2. Первая квалификационная категория. Присваивается сотрудникам, которые до этого имели вторую квалификационную категорию.

3. Высшая квалификационная категория. Присваивается сотрудникам, которые до этого имели первую квалификационную категорию.

Квалификационные категории закрепляются за аттестуемыми сотрудниками на пять лет. По прошествии пяти лет квалификационная категория может быть подтверждена, если сотрудник этого захочет. Если работник не намерен подтверждать или повышать полученную ранее категорию, доплата, которая осуществлялась по дополнительному соглашению к трудовому договору, снимается.

В Учреждении аттестации подлежат шесть должностей — специалист по социальной работе, психолог, культорганизатор, заведующий отделением, директор и заместитель директора по вопросам основной деятельности [4]. Для аттестации на определенную категорию сотрудник Учреждения должен соответствовать предъявляемым к должности требованиям, а именно:

1. Специалист по социальной работе:

- для прохождения аттестации на вторую Категорию необходимым условием является стаж работы не менее года;

- для прохождения аттестации на первую Категорию необходимым условием является стаж работы не менее трех лет;
- для прохождения аттестации на высшую Категорию необходимым условием является стаж работы не менее пяти лет.

Аттестуемый работник имеет право проходить аттестацию вне указанной выше последовательности, если имеет грамоты/благодарности за высокие достижения от руководителя Учреждения, а также стаж работы семь лет, либо ученую степень, связанную с профессиональной деятельностью.

2. Психолог:

- для прохождения аттестации на вторую Категорию необходимым условием является опыт работы пять лет;
- для прохождения аттестации на первую Категорию необходимым условием является опыт работы семь лет;
- для прохождения аттестации на высшую Категорию необходимым условием является стаж работы не менее десяти лет.

3. Культурорганизатор:

- для прохождения аттестации на вторую Категорию культурорганизатор должен иметь стаж работы два года, при условии, что он получил среднее профессиональное образование. Если культурорганизатор имеет высшее профессиональное образование соответствующего профиля, то он допускается до аттестации без предъявления требований к стажу работы.
- для прохождения аттестации на первую Категорию культурорганизатор должен иметь стаж работы один год и высшее образование. Культурорганизатор, у которого есть среднее профессиональное образование соответствующего профиля, может проходить аттестацию имея опыт работы три года.

4. Заведующий структурным подразделением:

Заведующий структурным подразделением Учреждения может проходить аттестацию на первую и высшую Категории.

- для аттестации на первую Категорию заведующий отделением допускается, если он отработал в должности не менее двух лет;
- для аттестации на высшую квалификационную категорию заведующий отделением допускается, если он отработал в должности не менее трех лет.

Если заведующий имеет стаж в указанной должности не менее семи лет, либо ученую степень, соответствующую его профессиональной

деятельности, либо награды за высокие достижения в труде от директора Учреждения, он имеет право проходить аттестацию вне указанной выше последовательности.

5. Директор Учреждения и заместители директора, к должностным обязанностям которых относится координация деятельности структурных подразделений.

Указанные должности могут допускаются до аттестации на первую и высшую Категории.

- для аттестации на первую Категорию директор и заместитель директора допускаются при условии опыта работы в должности два года;
- для аттестации на высшую Категорию директор и заместитель директора допускаются при условии опыта работы в должности пять лет.

В свою очередь, в Учреждении присутствуют должностные ставки, не имеющие право проходить аттестацию:

- заместитель директора по общим вопросам;
- заместитель директора по административно-хозяйственным вопросам [4];
- заместитель директора по технической части (в Учреждении отсутствует данная должность).

Специалисты имеют право подать заявление на прохождение аттестации в текущем году даже если нужный стаж работы наступает после окончания сроков приема заявлений, но во время проведения аттестации. В таком случае дата прохождения аттестации назначается после достижения работником необходимого стажа.

Сотрудник Учреждения имеет право подать заявление в Комиссию на повышение Категории по прошествии не менее двух лет после присвоения ему предыдущей Категории.

Вместе с заявлением в Комиссию работник подает пакет документов и аттестационных материалов, включающий в себя:

1. Титульный лист аттестационной работы.
2. Опись документов, содержащихся в аттестационном деле.
3. Личное заявление работника в Комиссию.
4. Отчет о проделанной работе.
5. Отзыв непосредственного руководителя.
6. Заверенная копия трудовой книжки.
7. Заверенная копия документа об образовании (прикладываются все имеющиеся документы).

8. Аттестационный лист (при наличии ранее пройденной аттестации).
9. Документы о дополнительном профессиональном образовании (все имеющиеся).

10. Лицензии и сертификаты.

11. Документы о достижениях работника — грамоты, благодарности от получателей социальных услуг и партнерских организаций и т. п.

12. Список печатных работ — выпущенные сборники и монографии.

13. Материалы методического характера, разработанные сотрудником самостоятельно — программы по социальной работе, методические рекомендации и пособия.

14. Материалы аналитического характера — информационные справочники, публикации в средствах массовой информации и т. п.

Аттестуемый работник имеет право подавать в Комиссию все документы, которые он считает необходимым и которые подтверждают его высокий уровень профессионализма [5].

Для того, чтобы была проведена аттестация, необходимо создание Комиссии. Для аттестации на вторую Категорию необходима Комиссия, базирующаяся в Учреждении. Для процедуры аттестации на первую и высшую Категории создается Комиссия КСП, либо Администрации района.

В составе Комиссии не должно быть больше двенадцати специалистов. В состав входят председатель, заместитель председателя, секретарь и члены Комиссии [6].

Основные обязанности секретаря Комиссии:

1. Заполнение протоколов и аттестационных листов.
2. Оповещение Комиссии о сроках заседаний.
3. Подготовка необходимых документов к заседаниям Комиссии.
4. Обеспечение слаженного функционирования Комиссии и проведения заседаний в срок.

Комиссия вправе самостоятельно разрабатывать акты, регламентирующие ее деятельность. Стандартный набор документов Комиссии включает в себя:

1. Положение о Комиссии.
2. Регламент работы Комиссии.
3. Журнал регистрации аттестационных документов и аттестационных материалов, поступивших в Комиссию.
4. Перечень управленческих документов, образующихся в деятельности Комиссии.
5. Журнал учета аттестационных экспертиз.

В подготовке и проведении аттестации работника принимают участие директор Учреждения, непосредственный руководитель аттестуемого работника, представителя от отдела кадров, заведующие отделениями, которые являются членами Комиссии.

За месяц до даты проведения процедуры аттестации (на практике это вместе со сдачей всего пакета документов) руководителем сотрудника, подлежащего аттестации, в Комиссию предоставляется отзыв либо представление — зависит от занимаемой работником должности [5].

Аттестация проходит в трех этапах:

1. На первом этапе проводится собеседование с аттестуемым работником, рассматриваются поданные материалы (отчет, отзыв, дополнительные документы).

2. На втором этапе происходит обсуждение уровня подготовки сотрудника, соответствие его достижений желаемой Категории, а также того, как работник справился с собеседованием. Все эти процедуры проводятся без присутствия аттестуемого.

3. На третьем этапе Комиссия принимает решение большинством голосов, после чего оповещает о своем решении работника.

В завершении всех этапов оформляется протокол заседания и выдаваемый работнику аттестационный лист.

Все присутствующие члены Комиссии подписывают аттестационный лист, после чего Секретарь знакомит с ним сотрудника под подпись и подшивает один экземпляр в личное дело работника, второй — в дело Комиссии, а последний отдается на хранение аттестованному (либо неаттестованному) сотруднику [6]. Работник вправе обжаловать решение Комиссии в случае несогласия.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. О независимой оценке квалификаций Федеральный закон: федер. закон от 03.07.2016 № 238-ФЗ // Собр. законодательства РФ. — 2016.

2. Об аттестации руководителей и работников государственных учреждений социального обслуживания населения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга Постановление Правительства СПб: пост. прав. СПб от 14.10.2009 № 1168 // Собр. законодательства РФ. — 2009.

3. О внесении изменений в Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 14.10.2009 № 1168 Постановление Правительства СПб: пост. прав. СПб от 10.03.2011 № 283 // Собр. законодательства РФ. — 2011.

4. Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих Приказ Минздравсоцразвития России: прик. Минздравсоцразв. от 30.03.2011 № 251н // Собр. законодательства РФ. — 2011.

5. Положение о порядке аттестации руководителей и работников государственных учреждений социального обслуживания населения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, на присвоение (подтверждение, повышение) квалификационной категории, утвержденное Постановлением правительства СПб № 1168 от 14.10.2009. — 2009.

6. Методические рекомендации по вопросу аттестации руководителей и работников государственных учреждений социального обслуживания населения, находящихся в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, на присвоение (подтверждение, повышение) квалификационной категории, утвержденное постановление Комитета по социальной политике СПб № 459-р от 28.07.2017. — 2017.

М.В. Рожкова,
магистр СПбГЭУ, гр. СРз-1941

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ПСИХИЧЕСКИМИ НАРУШЕНИЯМИ

Аннотация. В данной статье рассматриваются вопросы социальной реабилитации лиц с психическими нарушениями и интеллектуальной недостаточностью. Особое внимание уделяется системе учреждений, оказывающих помощь в процессе реабилитации этой категории инвалидов. Подробно рассмотрены задачи и функции, выполняемые учреждениями и специалистами с целью организации благополучного реабилитационного процесса.

Автор анализирует проблемы, с которыми сталкиваются лица с интеллектуальной недостаточностью и психическими нарушениями, особенности реабилитационных мероприятий, необходимых для их решения.

Отдельное внимание уделяется изменению отношения к моделям реабилитации, необходимости комплексного подхода.

Делается вывод о том, что на современном этапе лица, имеющие психические расстройства и интеллектуальные нарушения и имеющие инвалидность в связи с этим, могут получать полноценную помощь в социализации, реабилитации и интеграции в общество.

Ключевые слова: социальная реабилитация, психические расстройства, интеллектуальная недостаточность, социализация, интеграция, специализированная помощь.

FEATURES OF SOCIAL REHABILITATION OF DISABLED PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND MENTAL DISORDERS

Abstract. This article examines the issues of social rehabilitation of persons with mental disorders and intellectual disabilities. Special attention is paid to the system

of institutions that provide assistance in the process of rehabilitation of this category of disabled people. The tasks and functions performed by institutions and specialists in order to organize a successful rehabilitation process are considered in detail.

The author analyzes the problems faced by persons with intellectual disabilities and mental disorders, the features of rehabilitation measures necessary to solve them.

Special attention is paid to changing the attitude towards rehabilitation models, the need for an integrated approach.

It is concluded that at the present stage, persons with mental disorders and intellectual disabilities and with disabilities in this regard can receive full assistance in socialization, rehabilitation and integration into society.

Keywords: social rehabilitation, mental disorders, intellectual disability, socialization, integration, specialized assistance.

Инвалиды, имеющие психические расстройства — категория людей, которая является наиболее уязвимой социальной группой. По данным ВОЗ, расстройства психики входят в тройку лидеров среди причин инвалидности и от общего числа заболеваний составляет десятую часть. Психические заболевания имеют широкий спектр клинических проявлений, и все проявления, обусловленные этими заболеваниями, отличаются серьезной дезорганизацией психической деятельности [5].

По данным международной классификации болезней, существует 458 категорий психических расстройств, однако не все из них становятся причиной инвалидности. К заболеваниям, вызывающим особые стойкие нарушения жизнедеятельности у лиц с расстройствами психики, относятся шизотипические расстройства и шизофрения различной этиологии, умственная отсталость, деменция, расстройства настроения и личности [6].

Комплекс восстановительных мероприятий при различных расстройствах психики определяют не только ограничения жизнедеятельности, вызванные заболеванием. Особую роль играет реабилитационный потенциал, а также место проведения реабилитационных мероприятий. Исследователи выделяют два основных подхода к реабилитации лиц с психическими нарушениями и умственной отсталостью:

- 1) направленность на научение новому, развитие и восстановление утраченных способностей;
- 2) направленность на расширение внешних ресурсов.

В системе социальной защиты населения уже долгое время преобладающую роль в оказании специализированной психиатрической

помощи, а также социальной помощи, играют учреждения, которые представлены психоневрологическими интернатами и диспансерами для различных возрастных групп населения. Кроме перечисленных, социальную помощь инвалидам с расстройствами психики и интеллектуальной недостаточностью предоставляют центры социальной реабилитации инвалидов.

Так, первостепенными задачами психоневрологических интернатов выступают:

- создание наиболее благоприятных материально-бытовых условий, в том числе и для постоянного проживания, в соответствии с потребностями, которые вызваны возрастными особенностями и особенностями состояния здоровья людей с ограниченными возможностями;
- оказание специализированной медицинской помощи, а также круглосуточный уход за пациентами, проведение лечебно-профилактических и оздоровительных мероприятий;
- организация разнообразных видов досуга и творческой деятельности для реабилитируемых лиц, находящихся в заведении.

Основопологающими моментами в предоставлении социальной помощи в условиях психоневрологических учреждений являются:

- обеспечение разноплановой социальной поддержки пациентов;
- оказание помощи в оформлении необходимых документов для пациентов, нуждающихся в госпитализации, направлении в специализированные учреждения социального обслуживания, а также в решении вопросов опеки;
- проведение мероприятий по социальной реабилитации, занятий по социально-средовой и социально-бытовой направленности, разного рода тренингов, индивидуальной и групповой психотерапии, на которых отрабатываются и закрепляются базовые навыки для самостоятельного безопасного существования;
- восстановление профессиональных функций и возможное трудоустройство;
- моральная и материальная помощь семьям психически больных людей;
- оказание общественных форм помощи специализированными организациями как самим больным, так и их родственникам и ближайшего окружения;

- взаимодействие психоневрологического диспансера с другими социальными учреждениями, организациями, занимающимися проблемами людей с психическими отклонениями [1, 2].

В центрах социальной реабилитации предоставляется комплекс социальных услуг, целью которых является развитие физической активности инвалида, улучшение его психического состояния, развитие и восстановление навыков самообслуживания и социально-средовой ориентации, восстановление и расширение спектра его интересов, развитие и укрепление новых положительных социальных связей, что способствует его адаптации к новому социальному статусу, а также полноценному восстановлению его коммуникативных возможностей, формированию жизненных целей.

Исследователями и специалистами на протяжении длительной теоретико-практической деятельности в рамках оказания психиатрической и социальной помощи выявлены следующие наиболее оптимальные режимы обслуживания лиц с нарушениями психики:

- обеспечение персоналом учреждения регулярного наблюдения за больным, круглосуточное оказание необходимой помощи;
- возможность беспрепятственной транспортировки пациента по территории и организация общего контроля по всему периметру организации;
- ограниченный режим (в пределах учреждения), который связан с предотвращением травматичности;
- свободный режим посещения и содержания.

В пределах учреждений существуют трудовые и творческие мастерские, которые способствуют организации трудовой деятельности инвалидов с психическими расстройствами и расширению их возможностей и спектра интересов.

Особо значимое место в процессе реабилитации инвалидов, имеющих психические заболевания, играют общественные организации и объединения. Можно выделить две основные формы:

1) профессиональные общественные объединения, которые курируются специалистами в данной области: психиатрами, клиническими психологами, специалистами по социальной работе и другими профессионалами;

2) общественные организации, в состав которых входят сами пациенты, их родственники и лица, равнодушные к данной проблеме.

Первостепенной задачей социальной реабилитации выступает восстановление трудового статуса и способности самостоятельно

жить в естественных условиях. Исследователи выделяют ряд наиболее действенных реабилитационных мероприятий, цель которых — предоставление инвалиду возможности обособленной и независимой жизни: ролевое взаимодействие, направленное на имитацию самостоятельной жизни в различных бытовых и коммуникативных ситуациях; психосоциальные тренинги различной направленности, с помощью которых лица с психическими расстройствами и умственной отсталостью имеют возможность научиться решать конфликтные ситуации, отстаивать свои личные границы и интересы, определять реальные перспективы, действовать в соответствии с нормами и правилами общества [4].

Обобщая все вышесказанное, можно отметить, что основными учреждениями, оказывающими специализированную психиатрическую и социальную помощь лицам с психическими нарушениями в системе социальной защиты населения выступают психоневрологические интернаты и диспансеры. Это связано с клиническими особенностями людей, относящихся к данной группе заболеваний. Стоит отметить и особую значимость центров социальной реабилитации инвалидов, которые в стационарном или полустационарном режиме предоставляют социальные услуги инвалидам, в том числе имеющим психиатрические диагнозы и умственную отсталость.

Люди, страдающие психическими расстройствами, из-за особенностей своего заболевания получают массу весомых проблем, в числе которых понижение уровня адаптации, стигматизация как со стороны общества, так и самостигматизация, трудности взаимодействия с социумом а так же сложности в получении образования, работы.

Лица, проходящие лечение в специализированных учреждениях, сталкиваются и с различными проблемами, например: снижение качества жизни, ухудшение межличностных отношений с друзьями и родственниками, сложности в поиске работы. Безусловно, все это связано с ограничением социальных контактов и изоляцией человека от общества. Из этого и вытекает необходимость предупреждения социальной дезадаптации, это становится важной частью реабилитационного процесса, а качественная социальная профилактика способствует интеграции инвалида в общество, научению самостоятельно решать различные проблемы, которые неминуемо будут возникать в его жизни.

Реабилитация людей с психическими расстройствами является одновременно процессом и системой. Она направлена на восстановление

трудовых навыков, а также хозяйственно-бытовой и общественных сфер. Реабилитация (состоящая из общесоциальной, профессиональной и медико-психологической составляющих) благодаря повышенному вниманию со стороны государства к защите лиц с психическими расстройствами, получила обширное развитие. Благодаря такому комплексному подходу появляется возможность восстановления функций жизнедеятельности людей во всех сферах. Это связано с тем, что использование только одной модели реабилитации определяет лишь узкую сторону данного явления.

В начале 70х годов XX века Всемирной организацией здравоохранения было оглашено мнение, что «медицинская модель» психических расстройств, которая была превалирующей на протяжении длительного времени, являлась фундаментальной в обслуживании лиц с психическими нарушениями. На современном этапе уступила место более широкому подходу к данной проблеме. Новая концепция представляет собой модель, в которой человек, страдающий психическим расстройством или имеющий интеллектуальные нарушения, рассматривается как лицо, нуждающееся в социальной помощи и поддержке со стороны социума и государства.

За прошедшие двадцать лет реабилитация в области психических заболеваний стала именоваться «психосоциальной». Данная разновидность реабилитации в настоящее время является важным направлением в работе специалистов в области психического здоровья, а также социальных работников при организации реабилитации и оказании помощи людям с психическими заболеваниями и когнитивным дефицитом. Психосоциальная реабилитация имеет целью выработку у клиентов навыков и умений, утраченных в результате болезни. Под этим подразумеваются знания и умения, помогающие человеку адекватно функционировать в обществе, лично решать жизненные вопросы и успешно интегрироваться в общество. Понятие психосоциальной реабилитации зиждется на биопсихосоциальной модели болезни, используемой психиатрами. Поэтому, психически больной человек, рассматривается не только как имеющий заболевание, нуждающийся в постоянном лечении, но и как равноценный член общества, имеющий потребность в социальной защите. Является бесспорным тот факт, что на данный момент социальная составляющая реабилитации очень распространена и имеет немало важное значение [3,4].

Общесоциальная сфера психосоциальной реабилитации имеет различные формы, обычно они подразделяются на 2 группы:

1) реабилитационные учреждения, включает психиатрические и иные специализированные учреждения, и их структурные подразделения: ПНД и ПНИ, центры социальной реабилитации лиц с инвалидностью, ПРЦ, специализированные психиатрические больницы и т. д.;

2) площадки для реабилитации, работающие в тесной связи с иными учреждениями, но предоставляющие помощь и поддержку на общественных началах: общественные некоммерческие организации, волонтерские группы и т. д.

Первая группа учреждений обычно именуется специальными, а вторая — общими. Первая группа включает в себя следующие мероприятия:

1) групповая или индивидуальная терапия, проводится только специалистами в данной области;

2) организация процесса получения среднего, средне-специального и высшего образования на базе общих или специализированных учреждений;

3) курсы по подготовке к самостоятельному проживанию в квартире, находящейся при больнице или центре социальной реабилитации;

4) общежития для лиц, утративших способность к установлению социальных связей с обществом;

5) разновидности групповых домов или домов-интернатов — с прицелом на медицинскую и социальную поддержку и т. д.

Вторая группу включает следующие мероприятия:

1) семейную психотерапию;

2) тренинги по обучению социальным навыкам;

3) индивидуальную и групповую психотерапию;

4) группы взаимопомощи больных и их родственников и др.

Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод, что на современном этапе лица, имеющие психические расстройства и интеллектуальные нарушения и имеющие инвалидность в связи с этим, могут получать полноценную помощь в социализации, реабилитации и интеграции в общество. Работа учреждений, оказывающих специализированную реабилитационную помощь, нацелена не только на сохранение и восстановление их здоровья, но и на полноценное включение

лиц с инвалидностью в социум, научение их самостоятельной жизни, содействие в самореализации как в профессиональной, так и в учебной и творческой деятельности. В зависимости от степени тяжести заболевания лица с психическими расстройствами и умственной отсталостью могут находиться на стационарном лечении, имея возможность получения постоянной помощи, а также посещать дневные стационары, обучаться независимой жизни в специализированных квартирах, посещать творческие и профессиональные мастерские, получать денежное вознаграждение за свою работу.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Гурович И. Я., Шмуклер А. Б., Сторожакова Я. А. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилитация в психиатрии. Москва: Медпрактика-М, 2004. С. 32.
2. Гурович И. Я., Шмуклер А. Б. Практикум по психосоциальному лечению и психосоциальной реабилитации психически больных. М.: Медпрактика-М, 2007. 179 с.
3. Гажа А. К., Струкова Е. Ю., Османов Э. М., Тулупова О. В. К вопросу о социальной реабилитации психически больных. Вестник российских университетов, 2015.
4. Рожкова Ю. В. Социальная реабилитация лиц, страдающих психическими расстройствами [Электронный ресурс] / Ю. В. Рожкова — Режим доступа: URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnaya-reabilitatsiya-lits-stradayushih-psihicheskimi-rasstroystvami>
5. Информационные бюллетени ВОЗ [Электронный ресурс]/Режим доступа: URL: <https://www.who.int/ru>
6. Информационные бюллетени МКБ-10 [Электронный ресурс]/Режим доступа: URL: <https://mkb-10.com/>

Д. А. Сарыглар,
магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041

ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДОВОГО ОТРЯДА В КАНИКУЛЯРНОЕ ВРЕМЯ КАК СПОСОБ ПРОФИЛАКТИКИ ПРАВОНАРУШЕНИЙ И БЕЗНАДЗОРНОСТИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Аннотация. В статье рассматриваются опыт работы с несовершеннолетними правонарушителями. Основная цель работы с данной категорией — профилактика детской беспризорности и безнадзорности путем вовлечения их в трудовую деятельность.

Ключевые слова: трудовая деятельность несовершеннолетних, несовершеннолетние правонарушители, безнадзорность и беспризорность.

ORGANIZATION OF THE LABOR GROUP DURING THE HOLIDAYS AS A WAY TO PREVENT DELINQUENCY AND NEGLECT OF MINORS

Abstract. The article discusses the experience of working with juvenile offenders. The main goal of working with this category is to prevent child homelessness and neglect by involving them in work activities.

Keywords: labor activity of minors, juvenile delinquents, neglect and homelessness.

Труд является источником материального и духовного богатства общества, главным критерием социального престижа человека. Из этого следует, что трудоустройство любого гражданина, пригодного к трудовой деятельности, является его желанием осуществлять данную деятельность.

Проблема детской беспризорности и безнадзорности актуальна по сей день, и в этом ключе труд можно рассмотреть как один из эффективных методов в профилактике асоциальных явлений среди несовершеннолетних, пропаганды здорового образа жизни. В соответствии с Трудовым Кодексом Российской Федерации от 30.12.2001 № 197 — ФЗ «разрешается осуществлять трудовую деятельность в возрасте от 14 до 18 лет».

Организации досуга в период летних каникул для своих детей родители уделяют внимание заблаговременно. В большинстве случаев, в каникулярное время родители направляют своих детей в загородные детские оздоровительные лагеря, к родным и близким на дачу, к бабушке с дедушкой в деревню, а также некоторые подростки изъявляют желание осуществлять трудовую деятельность, иначе говоря, быть финансово независимыми от законных представителей.

По опыту Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения социального обслуживания населения «Центра социальной помощи семье и детям Калининского района Санкт-Петербург», во взаимодействии с АЗН Калининского района, в целях проведения индивидуальной профилактической работы по предупреждению противоправных деяний, совершаемых несовершеннолетними, а также социальной и материальной поддержки семей, Центром была организована деятельность трудового отряда.

Задачами трудового отряда определено следующее:

- 1) организация активного досуга подростков;
- 2) индивидуальная профилактическая работа;

3) профилактика асоциальных явлений среди несовершеннолетних путем вовлечения их в трудовую занятость;

4) формирование ответственности подрастающего поколения к трудовому воспитанию и добросовестного отношения к труду.

Специалисты, непосредственно участвующие в организации деятельности трудового отряда:

- 1) специалист по социальной работе;
- 2) социальный педагог;
- 3) психолог;
- 4) наставники от организации.

В период летних каникул с 01.06.2020 по 31.08.2020 68 несовершеннолетних были трудоустроены при содействии специалистов Центра. Непосредственную трудовую деятельность несовершеннолетние осуществляли на базе ООО «ЖКС № 1 Калининского района» (19 несовершеннолетних, из них 16 — состоящих на учете в ОДН), АО «Калининское садово-парковое хозяйство» (42 несовершеннолетних, из них 6 — состоящих на учете в ОДН, 16 — находящихся на сопровождении в Центре, 20 — жители Калининского района, которым было оказано содействие в организации летней занятости) и Санкт-Петербургской ассоциации общественных объединений родителей детей-инвалидов «ГАООРДИ» (7 несовершеннолетних, из них 5 — состоящих на учете в ОДН). Все работники являются несовершеннолетними, и с каждым из них был заключен трудовой договор.

Стоит отметить, что в течение четырехчасового рабочего дня сотрудниками специализированного отделения социального сопровождения семей с несовершеннолетними, склонными к совершению правонарушений Центра осуществлялось социальное сопровождение несовершеннолетних, осуществлявших трудовую деятельность в ЖКС №1 Калининского района.

Основная сфера деятельности в трудовом отряде — это озеленение, облагораживание территорий. Каждый рабочий день начинается с организационных мероприятий и инструктажа по охране труда.

В течение всего летнего периода трудового отряда специалистами проводилась индивидуальная профилактическая работа, в том числе мотивационная работа в виде профилактических бесед, направленная на повышение уровня заинтересованности участия несовершеннолетних в организованных формах деятельности. В ходе проведения индивидуальной профилактической работы подросткам разъяснялась

недопустимость совершения противоправных деяний, а также ответственность и ее виды, предусмотренная законодательством Российской Федерации.

В целях повышения эффективности проведения индивидуальной профилактической работы специалистами Центра были проведены беседы, направленные на профилактику совершения противоправных деяний (в том числе преступлений), формирование ответственности за свое поведение; беседы и мероприятия, направленные на профилактику употребления психоактивных веществ без назначения врача; беседы и мероприятия, направленные на профилактику алкоголизма, а также предупреждение совершения подростками самовольных уходов.

Психологом проводились тренинговые занятия по программе «Правильный выбор», направленные на профилактику совершения несовершеннолетними противоправных деяний и употребления ими психоактивных веществ в немедицинских целях. Одновременно с этим проводились как индивидуальные, так и семейные консультации.

На протяжении всей летней кампании 2020 года специалистами Центра осуществлялся психолого-педагогический патронаж несовершеннолетних, в том числе дистанционно. В ходе проведения психолого-просветительской работы сотрудниками, вовлеченными в деятельность трудового отряда, у несовершеннолетних отмечалась положительная динамика в их поведении, выражающаяся в повышении психологической устойчивости к влиянию группы, развитии коммуникативных навыков, а также в приобретенных навыках выхода из стрессовых ситуаций.

Таким образом, можно отметить, что участие несовершеннолетних в организованных формах деятельности благоприятно сказалось на проводимой в отношении них профилактической работе. В период с 01.06.2020 по 31.08.2020 сообщений о совершении несовершеннолетними, вовлеченными в вышеуказанную деятельность, не поступало.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Никулина Н.Н. профилактика асоциального поведения несовершеннолетних: летняя кампания: /Н.Н. Никулина // электронная библиотека киберленинка. — 2013—5.
2. Официальный сайт Центра социальной помощи семье и детям Калининского района Санкт-Петербурга. — [Электронный ресурс]. URL: <http://cspsid-kalin.spb.ru/>.
3. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019) //Собрание законодательства Российской Федерации. — 2002 — № 1.

ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ. ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Аннотация. В статье исследуются проблемы, возникающие у граждан с инвалидностью при реализации права на профессиональную ориентацию при прохождении профессиональной реабилитации в социально-ориентированных учреждениях.

Предлагаются пути решения существующих проблем для улучшения эффективности и качества оказания услуг по профессиональной ориентации граждан с инвалидностью.

Автор формулирует проблемы оказания услуг по профессиональной ориентации, предлагает варианты по их устранению.

Отдельное внимание уделяется понятию профессиональной ориентации.

Делается вывод о том, что профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями является процессом целостно-структурированным и проводится с использованием единого подхода.

Ключевые слова: профессиональная ориентация, инвалид, проблемы, социальные навыки, социальная адаптация, мотивация.

PROFESSIONAL ORIENTATION OF PEOPLE WITH DISABILITIES. PROBLEMS AND SOLUTIONS

Abstract. The article examines the problems that arise in citizens with disabilities when exercising the right to professional orientation during vocational rehabilitation in socially-oriented institutions.

The ways of solving the existing problems to improve the efficiency and quality of professional orientation services for citizens with disabilities are proposed.

The author formulates the problem of provision of vocational guidance services, offers and options for addressing them.

Special attention is paid to the concept of professional orientation. It is concluded that the professional orientation of persons with disabilities is a holistically structured process and is carried out using a single approach.

Keywords: professional orientation, disabled person, problems, social skills, social adaptation, motivation.

Стремительные изменения экономических и социальных условий в современном мире создают необходимость в изучении проблем профессиональной ориентации людей, имеющих инвалидность. В настоящее время частая смена профессии человека в течение жизни становится обычным, заурядным явлением. К тому же, получение нового образования не дает гарантий на успешное трудоустройство, профессиональную реализацию, карьерный рост.

В связи с вышеперечисленным, подростки с инвалидностью, а также трудоспособные инвалиды молодого возраста совершенно не представляют свои возможности в будущей профессии, у них в сознании не складывается профессиональный путь, которому они будут следовать. Лицам с инвалидностью необходима помощь квалифицированных специалистов в дальнейшем жизненном определении. С помощью профессиональной ориентации граждане с инвалидностью научатся ориентироваться в востребованности профессий, определяют свои реальные возможности при выполнении своих трудовых обязанностей, напрямую связанные с их состоянием здоровья.

В российской социальной системе для проведения профориентационных мероприятий с инвалидами созданы отделения профессиональной реабилитации в социальных центрах реабилитации инвалидов разного возраста, отделы по профориентации в профессиональных учебных заведениях для инвалидов, в школах общего типа, а также в коррекционных школах в штат входит специалист по профориентационной работе.

Специалисты по профессиональной ориентации инвалидов умеют и готовы находить свой индивидуальный подход к каждому инвалиду, который обратится к ним за помощью.

Следует отметить, что выбор профессии — это долгий процесс, который зачастую направлен на создание мотивации у инвалида. Иногда начальный уровень мотивации у инвалидов равен нулю, что серьезно осложняет работу специалистов по получению эффективного результата своего труда. Данные факторы определяют актуальность изучения вопросов, связанных с профессиональной ориентацией инвалидов, выявление проблем в организации профориентационного процесса, нахождение путей решения для их устранения, создание проектов по совершенствованию системы профессиональной ориентации людей с инвалидностью в центрах социальной реабилитации инвалидов.

В широком понимании профессиональная ориентация инвалидов — это научно обоснованный выбор профессионального пути инвалида, общественно необходимой конкурентоспособной профессии, соответствующей его индивидуальным возможностям, склонностям, подкрепленной мотивацией личности. Включает адаптацию инвалидов к трудовой деятельности с уменьшением затрат организма.

В узком понимании профессиональная ориентация — это деятельность специалиста по профессиональной ориентации по подготовке

детей — инвалидов и молодых людей с ограниченными возможностями к обоснованному и грамотному выбору профессии в соответствии с индивидуальными склонностями, интересами, способностями и одновременно с потребностями государства в кадрах конкретных профессий и разного уровня квалификации.

Санкт-Петербург является огромным мегаполисом, и хорошо организованная система профориентации инвалидов в данном регионе способна улучшить благополучие инвалидов и экономическую ситуацию на современном рынке труда.

При организации профориентационной работы с инвалидами возникает множество трудностей, а иногда и серьезных проблем, для решения которых может потребоваться много времени и усилий от специалистов и самих реабилитантов.

Одной из значимых проблем для получения инвалидами профориентационных услуг является проблема передвижения, когда имеют место быть трудности при поездках к месту проведения профориентационных мероприятий. Особенно эта проблема касается инвалидов с нарушениями опорно-двигательного аппарата и инвалидов-колясочников. В настоящее время ни служба занятости, ни профессиональные учебные заведения, ни большая часть НКО, а также Центры реабилитации инвалидов услуг по профориентации на дому не оказывают. Данное обстоятельство не дает возможности данной категории инвалидов получить профориентационные услуги и определиться в выборе профессии. Выходом из данной ситуации может послужить создание системы непрерывной доступной комплексной профориентации людей, имеющих в силу заболевания или травмы ограничения в передвижении. Необходима разработка методических рекомендаций, а также технологических регламентов для организации профориентационной работы с использованием дистанционных технологий. Также необходимо организовать выездное обслуживание, регламентируемое в нормативно-правовых актах.

Еще одной серьезной проблемой является отсутствие выбора учебных заведений профессионального образования, где инвалиды могут обучаться новой профессии. Данная проблема может полностью свести на нет всю работу специалистов по профориентации, так как выбранную инвалидом профессию нигде будет получить. Немного легче обстоит дело со школами, так как в системе общего образования организовано домашнее обучение, чего не скажешь о профессиональных

учебных заведениях. В настоящее время специальные направления обучения и отделения для инвалидов только начинают создаваться. Интеграция инвалидов в процесс профессионального обучения движется, но медленными темпами. Необходима разработка государственной программы по увеличению направлений обучения для граждан с инвалидностью в профессиональных учебных заведениях.

Комплексной проблемой при организации профориентационной работы с инвалидами является недостаточная координация учреждений при оказании профориентационных услуг. Каждое конкретное учреждение сконцентрировано на своих целях и задачах. В представлениях специалистов нет видения о системе комплексной профориентации граждан с инвалидностью. Например, в учреждениях медико-социальной экспертизы специалисты рассматривают ограничения по состоянию здоровья, прописывают показания и противопоказания. В службах занятости профориентационная работа строится на спросе рынка труда. Люди с инвалидностью, в основном, не попадают под критерии отбора на данные профессии. Необходима разработка единой профориентационной системы с учетом должностных функций учреждений, занимающихся профориентационной деятельностью. Координация деятельности учреждений должна проходить на более высоком уровне с применением единых подходов.

Заметной проблемой в вопросах профориентации инвалидов является низкая компетентность специалистов в этой области. Данную проблему возможно решить, создав конкретное направление обучения на специалиста по профориентации. В настоящее время учебных заведений данного профиля не существует. Следующая проблема состоит из нескольких составляющих и имеет психологическую направленность. При общении со специалистами молодые инвалиды психологически не готовы оценить свои возможности и ограничения, происходит неадекватная оценка своего состояния. Инвалиды зачастую социально плохо адаптируемы, социальные навыки у них не сформированы или только начинают зарождаться. Самой сложной для решения специалистами проблемой является сам инвалид. А именно его мотивация к труду. Инвалиды не активны, они не готовы менять свой образ жизни, не сформирована трудовая установка. Большая часть инвалидов имеет инфантильный взгляд на свою жизнь, а также иждивенческую позицию в обществе. В данном случае поможет компетентная работа психолога. Работа психолога заключается в формировании у инвалида

адекватного отношения к себе, соответствующего реальности, а также повышение уровня мотивации. Здесь также важна совместная работа психолога с родителями и родственниками, которые зачастую дают неправильные установки своим близким. В настоящее время использование специалистами личностноориентированного подхода при проведении профориентационных мероприятий позволяет инвалидам за короткий период времени понять свои желания и изучить собственные возможности, усилить трудовую мотивацию, обрести уверенность в себе.

Рассмотрев проблемы и предложив пути решения, можно сделать некоторые выводы. Профессиональная ориентация лиц с ограниченными возможностями — это процесс, который должен быть целостно-структурированным и проводиться с использованием единого подхода. При проведении мероприятий «обрывистого», незаконченного характера, профориентация окажется недостаточно эффективной с низкой итоговой результативностью. Профессиональная ориентация направлена на то, чтобы помочь инвалидам в целом качественно повысить их уровень жизни. Проблемы проведения профориентационной работы с инвалидами относятся к категории особенно важных и актуальных, так как в обществе сохраняется большой процент людей с инвалидностью и благоприятных прогнозов в сторону уменьшения их количества нет. Только слаженная и структурированная система профориентации между институтами государственных органов способна минимизировать, а возможно и полностью ликвидировать существующие проблемы современной профориентации инвалидов.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Зеер Э.Ф. Основы профориентологии / Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Н.О. Садовникова. — М., 2015, — 157 с.
2. Дусь Т.Э. Подготовка старшеклассников к осознанному выбору профессии в процессе социальной работы с молодежью: дис. ...канд. пед. Наук: 13.00.01/ Т.Э. Дусь. — Омск, 2014. — 255 л.
3. Чистякова Н.С. Основы профессиональной ориентации школьников. — М.: Высшая школа, 1989. — 112 с.
4. Профессиональная педагогика: Учебник для студентов, обучающихся по педагогическим специальностям и направлениям. Под ред. С.Я. Батышева, А.М. Новикова. Издание 3-е, переработанное. М.: Из-во ЭГВЕС, 2009. — 125 с.
5. Шавир П. А. Психология профессионального самоопределения в ранней юности. — М.: Педагогика, 1981. — 98 с.
6. Саруханов Э.Р., Сотникова С.И. Проблемы управления профессиональной ориентацией молодежи на профессии высшей квалификации. Л., 1991. — 184 с.

7. Пряжникова, Е. Ю. Профорентация: учебное пособие / Е. Ю. Пряжникова, Н. С. Пряжников. — М.: Академия, 2005. — 496 с. — (Высшее профессиональное образование).
8. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения / Е.А. Климов. — Ростов-на-Дону, 2006. — 511 с.
9. Старобина Е.М., Гордиевская Е.О., Кузьмина И.Е. Профессиональная ориентация лиц с учетом ограниченных возможностей здоровья. — М.: ФОРУМ, 2013. — 350 с.
10. Афанасьева Е.В. Содержание и основные методы работы по профессиональной ориентации / Е.В. Афанасьева. — СПб.: 2014.
11. Горбачева С. М., Стрижко И. И. Профессиональная ориентация учащихся // Молодой ученый. — 2016. — №21.
12. Пряжников Н.С. Методы активизации профессионального и личностного самоопределения. Учебно-методическое пособие. — М.: МПСИ, НПО «МОДЭК», 2012—400 с.
13. Бендюков М.А., Соломин И.Л. Ступени карьеры: азбука профориентации. — СПб.: Речь, 2016. — 236 с.
14. Милославский В. Г., Алиева Н. Х., Соловьев С. М., Компилецкая О. Д., Казиев Т. Р. Теория и практика профориентации в России: проблемы и перспективы // Молодой ученый. — 2016. — №7. — С. 905—911.
15. Официальный сайт: Профорентация и карьера для молодежи — Образовательная Интернет сеть «Траектория успеха» <http://школа-профорентация.рф/> [Электронный ресурс]
16. Электронный ресурс: www.Профессиональная ориентация. рф/news Проблемы и перспективы развития отечественной профориентации на современном этапе (Чистякова С. Н., Пряжников Н. С., Родичев Н. Ф.). www.academia-proforint.ru

Д.А. Скрипников,
магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-2041

ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ И ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ ПРОЦЕССА УПРАВЛЕНИЯ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ

Аннотация. В статье анализируются современные проблемы системы управления в социальной сфере. Автор акцентирует внимание на трансформации социальных отношений и возникновении медиасоциальной среды, которая требует модернизации всей структурных подразделений системы управления.

Ключевые слова: централизация, децентрализация, система управления, власть, компетентность, полномочия.

CENTRALIZATION AND DECENTRALIZATION OF THE MANAGEMENT PROCESS IN THE SOCIAL SPHERE

Abstract. The article presents an analysis of modern problems of the management system in social policy. The author focuses on the transformation of social relations

and the emergence of the media social environment, which requires the modernization of the entire structural units of the management system.

Keywords: centralization, decentralization, management system, power, competence, powers.

Проблема эффективности системы управления в социальной сфере является на сегодняшний день как никогда актуальной в виду того, что современный мир представляет собой абсолютно новое социально-коммуникативное пространство, называемое «медиасоциальной средой» и характеризующееся глобальной модернизацией социального взаимодействия, высоким уровнем доступности, скорости передачи и обмена информацией, а также социокультурной интеграцией. Сам темп социальной жизни с каждым годом увеличивается, а потому возникает потребность в максимально гибкой системе управления, требующей как быстрого реагирования, так и качественной регуляции и контроля исполнения распоряжений.

Централизация и децентрализация — это две основных формы управления, посредством которых реализуется государственная политика. Централизация представляет собой сосредоточение полномочий и экономических ресурсов в руках центрального аппарата власти, следствием такого управления является ограничение самостоятельности в отдельных регионах и ригидность процесса управления в ситуациях необходимого быстрого реагирования. Основными признаками централизованного управления являются:

- иерархическая структура управления;
- высший уровень власти координирует и контролирует деятельность всех нижестоящих уровней;
- высший уровень власти наделен наибольшими полномочиями в принятии решений и распоряжении ресурсами [4].

Как отмечает В. Г. Заякин, чрезмерная централизация влияет на эффективность системы управления в целом, так как снижает степень ответственности и конкуренции регионов, нивелирует интерес органов местного управления к нуждам и потребностям местного населения, вследствие чего отсутствует должное внимание к наболевшим проблемам [1].

Подобные негативные тенденции невозможны при децентрализации, которая предполагает иную расстановку сил. При децентрализации достаточный арсенал средств и полномочий предоставляет-

ся региональной власти и органам местного самоуправления, то есть полномочиями наделены нижестоящие уровни власти, при этом в отдельных случаях при децентрализованной организации системы управляющий среднего звена может иметь неограниченные полномочия в конкретных сферах деятельности. К основным признакам децентрализованного управления относятся:

- самостоятельность принятия решений и саморегуляция процесса управления;
- экономическая автономность;
- доступность общественного участия и контроля.

При демократическом стиле государственного управления применение децентрализованного принципа управления на местах позволяет распределить определенный объем управленческих полномочий между структурными подразделениями, наделяя их при этом необходимыми ресурсами, правами и обязанностями. В основе такого перераспределения власти лежит основная цель — эффективность функционирования системы управления в целом, лабильность тактики управления во всех регулируемых сферах жизнедеятельности, принятие наиболее оптимальных управленческих решений на государственном, региональном и местном уровнях.

Наряду с этим, как уже было отмечено, децентрализация приводит к повышению автономности в принятии решений в отдельных подразделениях, к сокращению сферы централизованного контроля, благодаря чему повышается ответственность подразделений за их качество работы.

Вместе с тем децентрализация имеет свои отрицательные стороны:

- возможность ошибки, то есть неверного решения вследствие недостаточной компетентности, недостатка информации, отсутствия согласованности целей между подразделениями и др.;
- дублирование одних и тех же функций;
- разрозненность подразделений или нарушение деловой коммуникации, что приводит к конфликтам, ослаблению контроля;
- прямая зависимость качества функционирования каждой организации от уровня подготовки управленческих кадров.

Для того чтобы избежать таких нарушений и повысить качество управления на местах необходимо разрабатывать и реализовывать программы специальной подготовки руководителей, программ повышения квалификации, проводить семинары, позволяющие преодолевать

сформированные годами и укоренившиеся в сознании стереотипы работы в централизованных структурах и сопротивление отдельных работников необходимым переменам.

В современном мире, в мире высоких компьютерных технологий и достаточно компетентного населения во многих социально-правовых вопросах, система социального управления должна быть максимально эффективна, по большей части для того, чтобы избежать конфронтации законной власти и населения, для блага которого органы власти разрабатывает и реализует свои программы.

Вне зависимости от специфики отдельных организаций и условий их функционирования не следует абсолютизировать преимущества той или иной формы управления. На сегодняшний день эффективность процесса управления зависит от понимания баланса централизации и децентрализации в системе управления, обоснованного их применения на практике. Причем проработка и минимизация отрицательных сторон данных форм управления требует глубокого изучения и масштабной перестройки принципов управления.

Политика баланса централизации или децентрализации управления в организациях является наиболее оправданной. Потому как практика показывает, что при децентрализованной форме управления возрастает риск принятия неэффективных решений. А отсутствие необходимой системы контроля может повлечь за собой возникновение коррупционных схем, несогласованность действий и функций районных организаций.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Заякин, В. Г. Проблемы централизации и децентрализации власти в современной России // Молодой ученый. 2020. — № 52. С. 195–196. [Электронный ресурс]. — URL: <https://moluch.ru/archive/342/76656/> (дата обращения: 21.02.2021).
2. Коломиец В. П. Медиасреда и медиапотребление в современном российском обществе // Социологические исследования. М.:— 2010. — № 1. — С. 58–66.
3. Маргулян Я. А. Социальная политика: учебник. — СПб.: СПбГУТДиЭ, 2011. — 236 с.
4. Мильнер Б. 3. Теория организации. — М.: ИНФРА-М, 2000. — 480с.
5. Тихомиров Ю.А. Централизация и децентрализация: динамика соотношения // Журнал российского права. — М.: Норма, 2007, № 2. — С. 99–105.
6. Чепунов О.И. Централизация и децентрализация в административной реформе // Пробелы в российском законодательстве. М.: Юр-ВАК. 2008. — № 1. — С.68–70.

ЗНАЧЕНИЕ УКАЗОВ ПРЕЗИДЕНТА РФ В РЕГУЛИРОВАНИИ ПРАВООТНОШЕНИЙ В СФЕРЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Аннотация. В критической ситуации, когда появляются новые социальные риски, очень важно понять, как государство выполняет свои социальные обязательства перед населением, насколько жизнеспособны правовые механизмы поддержания стабильности социальных отношений в обществе. С учетом данных обстоятельств в представленной статье анализируются Указы Президента РФ в сфере социального обеспечения, принятые в период распространения коронавирусной инфекции. Целью данных актов является обеспечение семей с детьми временными социальными выплатами. Автор обращает внимание на оперативность принятия решений Президентом РФ в условиях, оказывающих влияние материальное положение семей с детьми и других категорий лиц в связи с предпринимаемыми властными структурами мерами по снижению рисков дальнейшего распространения коронавирусной инфекции и ограничения определенных свобод граждан. Проведенный анализ ситуации позволил сделать вывод о реализации с помощью Указов Президента РФ правового механизма оперативного реагирования на условия исключительной ситуации, приводящей к снижению материального обеспечения и ухудшению социального благополучия определенных слоев населения.

Ключевые слова: функции права социального обеспечения; принципы права социального обеспечения; источники права социального обеспечения; Указ Президента РФ; социальные риски; социальные выплаты на детей.

THE SIGNIFICANCE OF PRESIDENTIAL DECREES IN REGULATING LEGAL RELATIONS IN THE FIELD OF SOCIAL SECURITY IN THE CONTEXT OF THE SPREAD OF CORONAVIRUS INFECTION

Abstract. In a critical situation, when new social risks appear, it is very important to understand how the state fulfills its social obligations to the population, and how viable legal mechanisms are for maintaining the stability of social relations in society. Taking into account these circumstances, the article analyzes the Decrees of the President of the Russian Federation in the field of social security, adopted during the spread of coronavirus infection. The purpose of these acts is to provide families with children with temporary social benefits. The author draws attention to the efficiency of decision — making by the President of the Russian Federation in conditions that affect the financial situation of families with children and other categories of persons in connection with the measures taken by the authorities to reduce the risks of further spread of coronavirus infection and restrict certain freedoms of citizens. The analysis of the situation made it possible to draw a conclusion about the implementation of a

legal mechanism for rapid response to the conditions of an exceptional situation, which leads to a decrease in material security and a deterioration in the social well-being of certain segments of the population.

Keywords: functions of social security law; principles of social security law; sources of social security law; Decree of the President of the Russian Federation; social risks; social payments for children.

Ситуация с коронавирусом в России повлияла на стабильность социальных правоотношений, что потребовало оперативного вмешательства всех органов власти, обладающих законотворческой инициативой. В первую очередь это относится к нормотворческой деятельности Президента РФ, который своими указами положительно повлиял на социально-политическую обстановку в стране.

В период распространения коронавирусной инфекции Указами Президента РФ установлено несколько новых видов государственной поддержки, льгот и пособий для разных категорий граждан. Казалось бы, в этом нет ничего необычного, но стоит обратить внимание на стремительность принятия данных источников права и предоставления тех видов социального обеспечения, которые не предусмотрены действующим законодательством. Это не случайно. Отмечая важную роль актов Президента РФ в иерархии нормативно-правовых актов Российской Федерации, В.Н. Барабанщиков и О.Д. Сафонова указывают на существенное преимущество указов Президента РФ, которые по сравнению с законами относительно быстро принимаются и вступают в силу. [1]

Чтобы понять насколько быстро последовала реакция Президента РФ на сложившуюся социально угрожающую обстановку, необходимо проследить хронологию событий распространения коронавирусной инфекции. 30 января Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила чрезвычайной ситуацией вспышку коронавируса 2019-№CoV в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение; 2 марта Роспотребнадзор подтвердил обнаружение коронавируса у вернувшегося из Италии россиянина; 5 марта в Москве введен режим повышенной готовности в целях активизации работы по предотвращению распространения коронавирусной инфекции COVID-19. [2]

С учетом сложившейся обстановки Указами Президента РФ [3] в целях обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распро-

странением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) установлены нерабочие дни с сохранением за работниками заработной платы: с 30 марта по 3 апреля 2020 г.; с 4 по 30 апреля 2020 г.; с 6 по 8 мая 2020 г. Перед органами власти была поставлена задача избежать неблагоприятных последствий в различных сферах жизни общества, в том числе путем использования механизма правового регулирования социальных и трудовых правоотношений. Президент РФ и Правительство РФ осознавали, что в подобной ситуации часть населения, имеющая детей, окажется в затрудненной жизненной ситуации, а, следовательно, необходимо принять срочные меры социально-обеспечительного характера. Таким образом были введены:

- с 1 января 2020 г. — ежемесячная денежная выплата на ребенка в возрасте от трех до семи лет включительно [4], то есть применена обратная сила нормы права;
- в апреле — июне — ежемесячные выплаты в размере 5000 рублей лицам, проживающим на территории РФ и имеющим (имевшим) право на меры государственной поддержки, предусмотренные Федеральным законом от 29.12.2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» [5];
- с 6 мая — единовременные страховые выплаты отдельным категориям медицинских работников [6];
- с 1 июня — единовременная выплата в размере 10 000 рублей гражданам РФ, проживающим на территории РФ, на каждого ребенка в возрасте от 3 до 16 лет, имеющего гражданство РФ. [7] Эта выплата введена путем внесения изменений в ранее принятый Указ.

Принятые акты Президента РФ учитывают насущные потребности семьи по материальной обеспеченности, а установленные выплаты реально предоставляются гражданам без задержек и в упрощенном порядке. В связи с чем можно утверждать, что Указы Президента РФ в возникшей чрезвычайной ситуации отвечают требованию адекватности содержания обстановке в социуме, в которой они издаются и действуют [8], требованию сочетания компактности изложения норм права и всесторонности регулирования ими общественных отношений, при условии полного, точного и ясного изложения. [9] Именно в этом проявляется роль государства по защите населения путем материальной компенсации последствий социальных

рисков, гарантируются права на защиту от социального отторжения путем реализации политики социальной адаптации, «интеграции в активную жизнь» этих членов общества. [10] Сложившаяся обстановка и принятые меры еще раз подтверждают, что современное право социального обеспечения вполне жизнеспособно, и в полной мере реализуются принципы социальной справедливости, нуждаемости, обеспечения политической и экономической стабильности и др.

Аналогичные экстренные меры по материальной поддержке мало обеспеченных слоев населения с помощью Указов Президента РФ были приняты в начале 90-х годов в отношении семей с детьми, пенсионеров, инвалидов, безработных и населения в целом. [11] Большинство из данных указов утратили свою юридическую силу после выполнения определенных социальных задач. Однако имеет пример отдельных Указов, носящих восполняющую роль [12], то есть устанавливающих права на социальное обеспечение до принятия соответствующих Федеральных законов, и сохраняющих свою юридическую силу, — это Указ Президента РФ от 05.05.1992 № 431 (в ред. от 25.02.2003) «О мерах по социальной поддержке многодетных семей». [13]

Указы Президента РФ, принятые в период коронавирусной инфекции, носят характер самостоятельных нормативных актов, их действие рассчитано на определенный период существования социального риска (коронавирусной инфекции), носящего временный характер. В них был применен эффективный правовой механизм регулирования социальных правоотношений в конкретной чрезвычайной ситуации возникновения угрозы стабильности социально-политической системы общества. Это подтверждает вывод Е.С. Бакалдиной о том, что современная социальная политика становится приоритетным направлением деятельности государства, при которой особую актуальность приобретает политика регулирования доходов населения, что позволит осуществить переход от модели субсидиарного государства к модели государства социального, продекларированного в Конституции. [14]

Можно полагать, что с принятием подобных указов Президента РФ был заложен правовой механизм оперативного реагирования на условия исключительной ситуации, приводящей к снижению материального обеспечения и ухудшению социального благополучия определенных слоев населения. Учитывая, что представленная статья затрагивает только анализ Указов Президента РФ, принятых в период

коронавирусной инфекции, надо также отметить влияние Президента РФ на принятие других нормативных актов (Федеральных законов, Постановлений Правительства и др.), обеспечивающих комплексный характер установления социальной защиты населения.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. См.: Барабанщиков В.Н., Сафонова О.Д. Социальная направленность указов Президента Российской Федерации 2008–2010 гг. // Журнал правовых и экономических исследований. 2011. № 1. С. 46. [Электронный ресурс]. – URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_16398700_50956704.pdf
2. См.: Комарова А. Коронавирус. Хроника распространения // Интернет-портал «Российской газеты». [Электронный ресурс]. — URL: <https://rg.ru/2020/03/03/koroNeavirushroNeika-rasprostraNeieNeiia.html>
3. Указ Президента РФ от 25.03.2020 № 206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней»; Указ Президента РФ от 02.04.2020 № 239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»; Указ Президента РФ от 28.04.2020 № 294 «О продлении действия мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // СПС «КонсультантПлюс».
4. Указ Президента РФ от 20.03.2020 № 199 «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» // СПС «КонсультантПлюс».
5. Указ Президента РФ от 07.04.2020 № 249 (в ред. от 11.05.2020) «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» // СПС «КонсультантПлюс».
6. Указ Президента РФ от 06.05.2020 № 313 «О предоставлении дополнительных страховых гарантий отдельным категориям медицинских работников» // СПС «КонсультантПлюс».
7. Указ Президента РФ от 11.05.2020 № 317 «О внесении изменений в Указ Президента Российской Федерации от 7 апреля 2020 г. № 249 «О дополнительных мерах социальной поддержки семей, имеющих детей» // СПС «КонсультантПлюс».
8. Цит. по: Жемчужникова А.В., Искужин Т.С. Требования юридической техники к указам Президента Российской Федерации // Международный академический вестник. 2014. № 2. С. 58. [Электронный ресурс]. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_22654236_28908517.pdf
9. См.: Жемчужникова А.В., Искужин Т.С. Требования юридической техники к указам Президента Российской Федерации // Международный академический вестник. 2014. № 2. С. 58. [Электронный ресурс]. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_22654236_28908517.pdf
10. См.: Лушникова М.В., Лушников А.М. Социальное назначение и функции права социального обеспечения: опыт комплексного анализа // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. 2010. № 1 (11). С. 29. [Электронный ресурс]. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_13083862_30516641.pdf
11. Указ Президента РФ от 26.12.1991 № 328 «О дополнительных мерах по социальной поддержке населения в 1992 году» // СПС «КонсультантПлюс».

12. См.: Хидзев А.Т. О исполняющих указах Президента РФ // Международный журнал конституционного и государственного права. 2016. № 2. С. 88. [Электронный ресурс]. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_26935397_68622720.pdf

13. СПС «КонсультантПлюс».

14. См.: Бакалдина Е.С. Перспективы государственной социальной политики в указах Президента Российской Федерации // Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки. 2013. № 4 (54). С. 145. [Электронный ресурс]. — URL: https://elibrary.ru/download/elibrary_20363538_67750680.pdf

А.В. Тихонова,

магистр СПбГЭУ, гр. СР-3-1941

СОЦИАЛИЗАЦИЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В УСЛОВИЯХ ЦЕНТРОВ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ СЕМЬЕ И ДЕТЯМ

Аннотация. В статье рассматривается один из факторов процесса успешной социализации несовершеннолетних из семей группы риска. Для корректировки их искаженной модели ценностных ориентаций и повышения ценности трудовой деятельности в Центре социальной помощи семье и детям предлагается комплексный цикл занятий по профессиональной ориентации.

Ключевые слова: социализация несовершеннолетних, семьи группы риска, профессиональная ориентация подростков, социальное обслуживание.

SOCIALIZATION OF MINORS IN THE CONDITIONS OF SOCIAL ASSISTANCE CENTERS FOR FAMILY AND CHILDREN

Abstract. One of the factors of the process of successful socialization of minors from families at risk is considered in the article. The vocational guidance at the Family Center is designed to adjust their distorted model of value orientations and increase the value of work.

Keywords: socialization of minors, families at risk, The Vocational Guidance, protection.

Конституция Российской Федерации провозглашает, что Россия является социальным государством, политика которого направлена на создание и улучшение условий, для обеспечения достойной жизни и свободное развитие человека.

Согласно 7 ст. Конституции РФ, в стране охраняются труд и здоровье людей, устанавливается обязательный минимальный размер труда, обеспечивается государственная поддержка семье, материнству, отцовству и детству, инвалидам, пожилым гражданам.

Статьей 39 устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные другие гаранты социальной защиты.

Правительством Российской Федерации, органами исполнительной власти субъектов РФ принимаются меры по повышению уровня жизни населения. Устанавливаются региональные доплаты пенсионерам и малоимущим семьям, различные пособия и компенсации.

30 июня 2007 года принят Федеральный закон №120 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации», цель которого создать правовые и социально-экономические условия реализации прав и законных интересов детей, которые гарантированы Конституцией РФ.

По мнению ученых, сущность социальной защиты семьи и детей состоит в обеспечении поддержки и помощи ребенку, его семье с целью удовлетворить их потребности и интересы.

В любом обществе, независимо от его политического устройства и социально-экономической ситуации, первичной средой для социализации является семья. Именно семья неизменно остается регулятором социальных отношений, основой их гармонизации, специфически соединяя различные сферы жизнедеятельности общества. Семья является основой развития и сохранения нации, духовного и материального благополучия граждан, социальным институтом рождения и воспитания детей, опорой в старости и болезни.

Современное положение семьи в России обусловлено произошедшими за последние годы изменениями, которые затронули экономические, правовые, социальные и психологические аспекты жизни семьи.

Семья, как социальный институт, сохраняя свою сущность, претерпевает определённые изменения, имеет право трансформации моделей брака и рождаемости, меняется содержание родительских функций и ролей.

Возрастают требования общества к воспитанию детей и их социализации. Наблюдается падение авторитета семейных ценностей, рост индивидуализма, доминирование потребительского отношения.

Зачастую проблема семейного неблагополучия обусловлена целым рядом факторов: падение жизненного уровня, безработица, низкие доходы членов семьи, ухудшение условий воспитания и содержания детей, увеличение числа неполных семей, а также детей, рожденных вне брака или несовершеннолетними матерями, в силу чего растет количество отказных детей.

Приоритетами государственной социальной политики в области семьи в настоящий момент являются утверждение традиционных ценностей и семейного образа жизни, возрождение и сохранение духовно-нравственных традиций, семейное воспитание, создание условий для семейного благополучия, ответственного родительства, повышение авторитета родителей в семье и обществе, поддержание социальной устойчивости каждой семьи.

Самой главной вещью для ребенка, как бы он не стремился к самостоятельности, является ощущение поддержки со стороны взрослых. Для них важно понимать, что по пути становления личности и самореализации они идут не одни, что рядом есть взрослые, которые могут помочь и поддержать в трудной ситуации. Это понимание дает им уверенность в своих силах и побуждает к новым достижениям.

Социализация — это процесс становления личности, в результате которого происходит усвоение общественных норм и ценностей, моделей поведения в социум, знаний и умений. Иными словами, социализация — это освоение системой знаний и умений, которые позволяют ему продуктивно существовать в обществе.

Однако не у всех детей дома есть среда взаимопонимания. Многие семьи не могут обеспечить ребенку достойные условия существования для формирования личности. Они заняты заработком денег, чтобы обеспечить минимальные потребности, у них у самих плохо привиты общественные нормы и ценности или они являются представителями девиантных групп.

Для реализации этого направления государственной политики в ведомстве комитета по социальной политике находятся 63 государственных учреждения, также на территории Санкт-Петербурга существуют 7 негосударственных учреждений.

На основании Постановления Правительства Санкт-Петербурга №1435 от 17.11.2008 путем реорганизации в форме выделения из Санкт-Петербургского государственного учреждения «Комплексный центр социального обслуживания населения Петроградского района» создано Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения «Центр социальной помощи семье и детям Петроградского района Санкт-Петербурга».

Цель ЦСПСИД Петроградского района — социальное обслуживание граждан, признанных нуждающимися в социальном обслуживании.

Свои усилия специалисты Центра семьи направляют не только на решение уже имеющихся проблем у получателя социальных услуг, но и на оказание помощи в понимании причин возникновения этих затруднений и определение способов их преодоления.

Активизация человеческого потенциала, развитие его творческих и умственных способностей, создание условий для самостоятельно разрешения трудных ситуаций в случае их возникновения в будущем — то, чем занимаются специалисты Центра семьи Петроградского района.

Одна из функций специалистов Центра семьи — профилактика социального сиротства, развитие навыка самостоятельного решения проблем в будущем и уменьшение количества малообеспеченных семей.

Малообеспеченными, в соответствии со ст. 2 Социального Кодекса Санкт-Петербурга, считаются семьи, среднедушевой доход которых не превышает полуторакратного размера величины прожиточного минимума.

Неблагополучные семьи — семьи, в которых нарушена структура, обесцениваются и игнорируются основные семейные функции, имеются дефекты в воспитании.

С целью уменьшить количество малообеспеченных и неблагополучных семей, сотрудники Центра семьи оказывают социально-педагогические, социально-психологические, социально-правовые, социально-медицинские и социально-трудовые услуги.

Для подростков, состоящих на социальном обслуживании, в 2021 году была разработана программа по профессиональной ориентации.

Профессиональная ориентация — это комплекс действий для выявления у человека склонностей и талантов к определенным видам трудовой деятельности, а также система действий, направленная на помощь в выборе карьерного пути и профессионального самоопределения людям всех возрастов.

Актуальность проекта заключается в том, что у детей из таких семей наблюдается деструкция в социальных отношениях. Им не уделяется должного внимания, нет заинтересованности в становлении их личности и самоопределении себя. Кроме того, они плохо представляют, какие профессии существуют в мире.

Основной целью программы является создание постоянно действующего цикла занятий по профессиональной ориентации для подростков из многодетных, малообеспеченных и семей, находящихся в социально-опасном положении.

Задачи программы:

- расширить представления подростков о спектре профессиональных деятельности;
- активировать познавательную деятельность подростков;
- расширить знания о рынке труда, его устройстве, способах поиска работы и трудоустройстве в г. Санкт-Петербург с привлечением специалистов службы занятости населения;
- сформировать умение выбрать профессиональную деятельность в соответствии с индивидуальными интересами, склонностям, способностями, а также с прогнозируемым спросом на рынке труда;
- организовать выездные экскурсии на производства для более детального знакомства со спецификой практической работы;
- сформировать практические навыки на мастер-классах с привлечением волонтеров и специалистов различных сфер деятельности.

Предполагаемые результаты проекта:

- повышение мотивации к труду;
- ориентированность подростков в поле возможностей профессионального выбора в условиях реального и потенциального рынка труда;
- профессиональное самоопределение подростка;
- получение профессии в соответствии с личными особенностями и интересами;
- удовлетворенность выбранной сферой деятельности;
- снижение количества малообеспеченных и неблагополучных семей, из числа тех, кто прошел программу по профессиональной ориентации.

В основу проекта легла методика, разработанная российским психологом Е. А. Климовым. Он считал, что каждому человеку характерно более или менее четкое выраженное предпочтение в видах деятельности, в соответствии с предметом труда, который наиболее близок ему. Зависит это от преобладания определенных индивидуальных качеств, интересов и особенностей. В соответствии с этим Е. А. Климов разработал методику для профессиональной ориентации, разделив спектр сфер профессиональной деятельности на 5 условных групп.

Человек — природа. В эту группу входят профессии, связанные с растениеводством, животноводством, лесным хозяйством, то есть

работа с природными объектами и явлениями. Объектами труда в этой группе являются природные явления, живые организмы.

Человек — техника. Все технические профессии, в которых происходит взаимодействие с разнообразной техникой: машины, приборы, аппараты, станки. Объект труда — технические системы, технические объекты, материалы, энергия.

Человек — человек. К этой укрупненной группе относятся люди, чья трудовая функция связана с другими людьми: учителя, психологи, социальные работники, медицинские работники, персонал, занимающийся бытовым обслуживанием, юристы, управляющий персонал

Человек — знак. Профессии, связанные с информацией, которая поступает в виде символов и знаков, и обработкой ее: числа, ноты, программные обеспечения, корректоры и редакторы, филолог, делопроизводство, бухгалтерия.

Человек — художественный образ. Творческие профессии, художественные образы, их построение, роли, элементы и особенности.

Взяв за основу данную методику, мы разработали тематический план, который состоит из тестирований, тренингов и лекций, игровых занятий, мастер-классов, встреч с приглашенными спикерами и экскурсий. Каждый цикл включает в себя 13—15 встреч с детьми один раз в неделю, из расчета минимум 2 занятия на каждую укреплённую категорию специальностей.

Встречи с представителями профессий и экскурсии на производства, по нашему мнению, должны сформировать у подростков более полное представление о возможных вариантах трудовой деятельности.

На протяжении всего цикла встреч группу сопровождает психолог, который проводит тренинги по формированию и развитию коммуникативных навыков, так как один из компонентов социализации — это способность строить здоровые бесконфликтные связи между членами общества.

На итоговой встрече дети проходят опросник «Карта интересов», сравнивая свои результаты с итогом тестирования по методике Е. А. Климова, которое проводится на первой встрече.

Мы предполагаем, что в результате цикла занятий, у подростка сформируется целостное представление о профессии или группе схожих по своему смыслу профессий и ответственное отношение к выбору своей профессиональной деятельности, что в дальнейшем повлияет на успешные процесс его самореализации и поиска его места в общества.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Конституция Российской Федерации
2. Федеральный закон №120 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» от 30 июня 2007.
3. Байбородова, Л. В. Социальная педагогика. Профориентация и самоопределение детей-сирот : учебное пособие / Л. В. Байбородова, Л. Н. Серебrenников, А. В. Золотарева, Л. Г. Жедунова, Н. Н. Посысов, А. П. Чернявская, М. И. Рожков. — М. : Юрайт, 2017. — 243 с.
4. Кормакова, В.Н. Историко-педагогические аспекты профессиональной ориентации в процессе самоопределения личности / В.Н. Кормакова, И.В. Тяпугина // Научный результат. Серия: Педагогика и психология образования. — 2015. — № 1. — С. 21–25.
5. Моисеева, Л. В. Социализация детей и молодежи, находящихся в трудной жизненной ситуации : методическое пособие. — Самара : ГУ «Центр помощи детям», 2013. — 140.

А.Р. Черкашина,
магистр СПбГЭУ, гр. СР.3-2041

ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С ЛИЦАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ НА ПРИМЕРЕ ОБУЗ «КУРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Аннотация. Статья посвящена вопросам организации социальной работы с лицами, страдающими психическими расстройствами. В статье отражены основные направления работы социальной службы больницы, особенности межведомственного взаимодействия, роль специалиста по социальной работе в психиатрии.

Ключевые слова: лица, страдающие психическими расстройствами, социальная работа в психиатрии, межведомственное взаимодействие, Курская клиническая психиатрическая больница.

ORGANIZATION OF SOCIAL WORK WITH PERSONS SUFFERING FROM MENTAL DISORDERS ON THE EXAMPLE OF THE KURSK CLINICAL PSYCHIATRIC HOSPITAL

Abstract. The article is devoted to the organization of social work with persons suffering from mental disorders. The article reflects the main areas of work of the hospital's social service, the features of interdepartmental interaction, the role of a specialist in social work in psychiatry.

Keywords: persons suffering from mental disorders, social work in psychiatry, interdepartmental interaction, Kursk clinical Psychiatric Hospital.

От различного рода психических расстройств страдает каждый десятый человек на земле, такую статистику озвучивает Всемирная организация здравоохранения. Проблема данного рода в среднем затрагивает каждую четвертую семью. Изучая структуру инвалидности, можно сделать вывод о том, что с на сегодняшний день психические расстройства занимают четвертое место, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям, злокачественным новообразованиям и травмам. [1, 2].

В Курской области число лиц, страдающих психическими расстройствами, находится в пределах 28336 человек. Данные граждане получают медицинскую помощь в Курской клинической психиатрической больнице. Пациенты, проходящие лечение, имеют не только медицинские проблемы, но и ряд трудностей социального и правового характера. Поэтому, основной целью врача-психиатра является восстановление у пациента психического здоровья, восстановлением социального статуса пациента, оказанием комплекса социальных услуг в больнице занимается специалист по социальной работе. Для этого в больнице организована социальная служба, сотрудники которой имеют собственные должностные инструкции, документацию, разработаны положение о службе, утверждены формы бланков. Для специалистов данной службы важны компетентность и постоянно развиваемые знания и умения (профессионализм), обеспечивающие качество труда и его результаты.

В составе больницы 31 стационарное отделение на 1680 койко-мест. Больные обслуживаются по территориальному принципу с сохранением профильных отделений. Специалист по социальной работе обслуживает в среднем 3–4 отделения. В своей работе специалист руководствуется Федеральным законом «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» от 28.12.2013 № 442-ФЗ, Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.1992 № 3185–1.

В Должностные обязанности специалиста по социальной работе входит:

- оформление временной регистрацию по месту пребывания;
- сбор документов для оформления пенсий и пособий;
- восстановление утраченных документов;

- повышение уровня социальной адаптации больных, формирование у них ответственности за свое социальное поведение, разработка мероприятий по их социальной защите и поддержке;
- проведение социального функционирования с пациентами;
- выработка совместно с врачом индивидуальных планов социальной реабилитации больных. Специалист также организует и осуществляет совместно с врачами, психологами мероприятия по созданию терапевтической среды, терапевтических сообществ пациентов, групп по интересам, проведению клубной работы;
- индивидуальная и групповая работы с больными;
- оформление документов для перевода пациентов в дома инвалидов на постоянное обслуживание.

Социальная служба больницы осуществляет взаимодействие учреждения с государственными и другими организациями, в том числе оказывающими социальную помощь. В русле межведомственного взаимодействия учреждения социальная служба Курской клинической психиатрической больницы сотрудничает с рядом учреждений на городском и областном уровнях. Курская клиническая психиатрическая больница взаимодействует по оказанию социальных услуг лицам с психическими заболеваниями с такими субъектами как: органы опеки и попечительства — 100%; комплексные центры социального обслуживания населения — 100%; социально-ориентированные некоммерческие организации — 100%; Пенсионный фонд РФ — 56%; служба занятости населения — 89%; правоохранительные органы — 89%; судебные органы — 78%; учреждения здравоохранения — 78%; психолого-медико-педагогическая комиссия — 67%, СМИ — 56%.

Специалистами по социальной работе также проводится психосоциальная реабилитация пациентов, ее целью является создание благоприятных условий, способствующих психическому и личностному развитию пациентов, профилактика и преодоление социально-психологической дезадаптации.

Огромный объем занимает оформление утраченных больными документов, временная регистрация пациентов по больнице, постановка на учет иностранных граждан, оформление пенсионных дел, медицинских полисов, СНИЛС и еще целый ряд подобных мероприятий. Социальная служба ОБУЗ КППБ в ходе своей деятельности представляет интересы пациентов (по доверенности) в различных учреждениях.

Одним из этапов работы является поиск социально полезных связей для клиента, находящегося на лечении. Социальная служба больницы определяет наличие родственных связей у лица, помогает ему в установлении контакта с ними. С 2020 года для социальной службы изменился порядок оформления документов и захоронения больных без родственников. После тщательного изучения специалистом и врачом-психиатром медицинской и иной документации, исчерпания всех попыток найти родственников (оформление запросов по месту проживания, пребывания, регистрации больного) создается комиссия, в которую входит, в том числе, социальная служба больницы. На комиссию возложены обязанности по оформлению и хранению документов на погребение.

Стоит отметить, что в связи с пандемией COVID-19 работа специалистов по социальной работе претерпела изменения и усложнилась. Максимально ограничили перемещения социальной службы из подразделения в подразделение, контакты осуществлялись преимущественно по телефону. В связи с этим снизилось количество социального функционирования, проводимого с пациентами. Изменился порядок взаимодействия между социальными службами, из-за введения ограничительных мер зачастую очный прием специалистов, осуществляющих межведомственное взаимодействие с социальными организациями города Курска и Курской области был затруднен и происходил по предварительной записи. Актуальной остается проблема перевода части больных, нуждающихся не столько в активной терапии, сколько в уходе в специализированных учреждениях на постоянном стационарном обслуживании. По прежнему социальной службой больницы проводится большая работа по оформлению документов для этой категории граждан. Однако с 2020 года перед отправлением пациента в дом-интернат необходимо соблюдать правила санитарно-эпидемиологической обстановки (сдача теста на COVID-19). Стоит отметить, что по сравнению с прошлым годом число больных, поставленных на очередь в дом-интернат, снизилось, однако, реальное число больных, направленных в учреждения стационарного социального обслуживания, превышает показатели предыдущего года.

Таким образом, социальная служба Курской клинической психиатрической больницы находится в постоянном активном взаимодействии с различными органами и учреждениями города. Специалистами по социальной работе проводится ряд мероприятий социального

и правового характера, направленных на восстановление социального статуса и благополучия клиента, что является неотъемлемой частью комплексного процесса выздоровления.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Курбет С.А. Психолого-социальная работа с лицами, страдающими психическими заболеваниями // Общие вопросы мировой науки Collection of scientific papers on materials IV International Scientific Conference. International United Academy of Sciences. 2018. С. 51–54.

2. Шевчук С.С. Уровень социально-правовой защиты лиц, страдающих психическими заболеваниями, как фактор гуманизации общества // Общество и личность: проблемы гуманизации современного социокультурного пространства Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции: сборник научных статей преподавателей, научно-практических работников, обучающихся вузов. 2019. С. 571–574.

Д.М. Черкашина,
магистр СПбГЭУ, гр. СР.3-2041

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА В УСЛОВИЯХ СОВРЕМЕННОГО РЫНКА ТРУДА

Аннотация. В данной статье рассматриваются особенности организации профессиональной ориентации обучающихся с нарушениями слуха в условиях современного рынка труда. Подробно представлены статистические сведения, касающиеся инвалидизации населения и особенности трудоустройства данной категории населения. Отражены основные принципы и механизмы работы по профессиональной ориентации лиц с нарушениями слуха.

Ключевые слова: Профессиональная ориентация, трудовая реабилитация, инвалиды, трудоустройство инвалидов, социальная политика.

ORGANIZATION OF PROFESSIONAL ORIENTATION OF STUDENTS WITH HEARING DISORDERS IN THE CONDITIONS OF THE MODERN LABOR MARKET

Abstract. This article discusses the features of the organization of professional orientation of students with hearing impairments in the modern labor market. Detailed statistical data on the disability of the population and the employment characteristics of this category of the population are presented. The basic principles and mechanisms of work on professional orientation of persons with hearing impairments are reflected.

Keywords: Vocational guidance, labor rehabilitation, disabled people, employment of disabled people, social policy.

Социальные изменения в жизни общества на современном этапе вызывают необходимость качественной профессиональной ориентации обучающихся с ОВЗ и инвалидностью. Профессиональная ориентация является первым этапом в реабилитации инвалидов и направлена на ознакомление с миром профессий и рынком труда.

Статистические исследования подтверждают увеличение численности инвалидов в структуре населения. Лица трудоспособного возраста занимают большую часть в структуре инвалидности, что обуславливает необходимость включения в рынок труда лиц с ОВЗ и инвалидов. Согласно Федеральному реестру инвалидов, по состоянию на 01.12.2020 года численность инвалидов в России составляет около 11 миллионов человек на численность населения 147 миллионов человек, что составляет 7,5% от общей численности населения. В свою очередь инвалидов трудоспособного возраста насчитывается около 4128594, среди них всего 26% инвалидов трудоспособного возраста имеют постоянную работу [4]. По данным Государственной службы занятости численность инвалидов трудоустроенных при поддержке органов службы занятости в 2019 году составляет 66,8 тысяч человек, что составляет всего лишь 0,6% из общего числа инвалидов [5].

По данным Пенсионного фонда Российской Федерации с 2016 года в России происходит снижение численности работающих инвалидов, состоящих на учете в системе Пенсионного фонда. Численность работающих инвалидов в 2016 году составила 2534 тыс. человек из них: 49 тыс. человек инвалиды 1 группы, 557тыс. чел. инвалиды 2 группы, инвалиды 3 группы 1038 тыс.чел. Таким образом, доля работающих инвалидов составила в общей численности инвалидов около 20,5%. В 2020 году численность работающих инвалидов составила 1571 тыс. чел. из них: 40 тыс. чел. инвалиды 1 группы; 525тыс. чел. инвалиды 2 группы; 1005 тыс. чел. инвалиды 3 группы. Доля работающих инвалидов составила в общей численности инвалидов около 14%.

Современные проблемы социального характера, связанные с безработицей, высокой конкуренцией на рынке труда, отсутствием социальной защиты, требует раннее профессиональное определение.

Перспективы получения профессионального образования для выпускников с нарушениями слуха зависит не только от знаний, полученных в школе, но и от правильно построенной профессионально ориентации и адаптации к обществу слышащих людей будущего студента [3].

В Курской области более 500 инвалидов различных нозологий проходят обучение в профессиональных организациях города Курска и Курской области, создано 290 специальных классов для детей с ОВЗ. В 2020–2021 году в ОКОУ «Курская школа-интернат для детей с ограниченными возможностями здоровья» обучается 117 детей с нарушениями слуха.

Работа по профессиональному самоопределению в школе для детей с нарушениями слуха проводится в несколько этапов:

I этап (1–5 класс) Формирование представлений обучающихся начальной школы о мире профессий, о роли трудовой деятельности в жизни человека.

II этап (6–7 класс) развитие интересов и способностей, связанных с выбором профессии.

III этап (8–9 классы) профессиональная мотивация к труду, анализ своих способностей и склонностей.

IV этап (9–11 классы). Завершение профессиональной ориентации обучающихся, формирование самоопределения в будущей профессиональной деятельности.

На каждом из этапов профессиональной ориентации необходимо соблюдать общие принципы:

- Систематичность и преемственность — работа с обучающимися с нарушением слуха проводится с первых лет обучения и в особенности в выпускных классах.
- Индивидуальный подход к обучающимся в зависимости от уровня адаптации, сформированности интересов к трудовой деятельности.
- Межведомственное взаимодействие и сотрудничество с учреждениями профессионального образования, служб занятости, общественных молодежных организаций.
- Актуализации информация о современном рынке труда.

Важную роль в работе с обучающимися с нарушениями слуха играет сбалансированное сочетание визуальных и вербальных средств.

Необходимо учитывать информационную ценность методических материалов для глухих по вопросам выбора дальнейшей профессии.

Выраженность слухового дефекта существенным образом оказывает влияние на профессиональные планы. Обучающиеся с нарушениями слуха не всегда адекватно оценивают свои профессиональные возможности. Иногда выпускники выбирают для себя виды деятельности, недоступные для людей с потерей слуха. На основании этого можно говорить о необходимости формирования профессиональных интересов в соответствии с возможностями здоровья обучающихся с нарушениями слуха, современным рынком труда и личными интересами выпускника.

Одним из инструментов профориентации обучающихся в ОКОУ «Курская школа-интернат» является «Атлас процессий». Данное пособие разработано в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении методических рекомендаций по перечню рекомендуемых видов трудовой и профессиональной деятельности инвалидов с учетом нарушенных функций и ограничений жизнедеятельности» Основой рекомендаций послужили результаты анализа и экспертной оценки международных и российских нормативно правовых, организационных и методических документов, а также российского и зарубежного опыта в сфере трудовой и профессиональной деятельности инвалидов.

Основным видом восприятия людей с нарушениями слуха является наглядно-образное, в связи с чем возникает необходимость познакомить обучающихся с полезными информационными ресурсами, которые позволят в дальнейшем найти для себя подходящий вид профессиональной деятельности.

Педагогами в школе-интернате используются такие информационные ресурсы, как «Работа в России», «Труд 46», сайт Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество глухих», «Работать может каждый».

В заключении хотелось бы отметить, что вопрос профессионального самоопределения для лиц с нарушениями слуха остается сложным процессом, в котором конечно же выпускнику необходима помощь. Для достижения успешной профессиональной ориентации учитываются особенности детей и формируются интересы к тем специальностям, по которым можно учиться и успешно трудоустроиться.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Белоусова, Н.В. Реабилитация инвалидов // Человеческие ресурсы. / Н.В. Белоусова // 2018. — № 4. — С. 32–37.
2. Зарецкий, Н.В. Комплексная реабилитация инвалидов: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Н.В. Зарецкий [и др.]: Под ред. Н.В. Зарецкого. — М.: Издательский центр «Академия», 2014. — С. 309.
3. Администрация Курской области [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://adm.rkursk.ru/index.php> (дата обращения: 22.01.2021)
4. Трудовая реабилитация инвалидов органами службы занятости населения [Электронный ресурс] Режим доступа: http://www.gks.ru/bgd/regl/b17_44/lssWWW.exe/Stg/d01/07-43.doc (дата обращения 24.01.2021)
5. Федеральный реестр инвалидов [Электронный ресурс] / Режим доступа: <https://sfriru/anlitika/chslennost/chislennst> (дата обращения 24.01.2021)

Г.В. Шмидова,

магистр СПбГЭУ, гр. СР.з-1941

СОЦИАЛЬНАЯ ИНТЕГРАЦИЯ ЛИЧНОСТИ ПУТЕМ ВНЕДРЕНИЯ ПРОГРАММЫ «ЦВЕТОВОДСТВО И ОЗЕЛЕНЕНИЕ» В СОЦИАЛЬНО ТРУДОВУЮ

Аннотация. В статье раскрываются основные понятия социальной интеграции инвалидов, социально-трудовой реабилитации, лиц, имеющих ограничения жизнедеятельности, цели и задачи программы по цветоводству и озеленению, а также, влияние социально трудовой реабилитации на качество жизни получателей социальных услуг.

Ключевые слова: социальная интеграция, инвалидность, социально-трудовая реабилитация, лица с ограниченными возможностями здоровья.

SOCIAL INTEGRATION OF PERSONALITY BY IMPLEMENTING THE FLOWER AND GREENING PROGRAM INTO SOCIAL LABOR

Abstract. The article reveals the basic concepts of social integration of disabled people, social and labor rehabilitation, and persons with disabilities, the goals and objectives of the floriculture and gardening program, as well as the impact of social and labor rehabilitation on the quality of life of recipients of social services.

Keywords: social integration, disability, social and labor rehabilitation, persons with disabilities.

Одной из главных задач нашего общества является, решение проблем лиц с ограниченными возможностями здоровья, обеспечение им равных с другими гражданами возможностей в реализации своих инте-

ресов и прав, привлечение в социальную, экономическую и культурную жизнь является одной из важнейшей целью политики нашего государства. Исходя из этого в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Кировского района Санкт-Петербурга», разрабатываются программы которые направлены на решение этих задач. Одной из таких программ является программа по «Цветоводству и озеленению».

Предлагаемая программа имеет реабилитационную социальную и стимулирующую, направленность. Цветоводство применяется как один из действенных видов деятельности, направленный на повышение психологического, социального и физического благосостояния реабилитантов.

Прежде чем рассказать о целях и задачах программы «Цветоводство и озеленение», хочется раскрыть понятие социальной интеграции.

В социологию понятие «социальная интеграция» пришло из естественных наук химии, математики, физики, биологии и других где под ней понимается формирование благоприятных связей между ранее не связанными между собой социальными объектами (индивидами, группами, социальными классами) и их последующее объединение в одну систему, где приведены в нужное соотношение и связаны её части на основе общих целей, интересов. Близкими по значению понятиями социальной интеграции являются такие понятия как социальное общество, социальная связь, солидарность и др. Таким образом путем внедрения программы по «Цветоводству и озеленению» в социально-трудовую реабилитацию были сформированы цели и задачи.

Основной целью программы является формирование определенного объема знаний по цветоводству и осознание значимости своей практической помощи природе, а также в последствии трудоустроится в сфере озеленения.

Задачами данной программы является изучение разновидности культурных растений, выбор сортов, их разведение и введение в промышленное цветоводство, селекция садовых культур, нахождение в природе и изучение дикорастущих растений с целью использования их в озеленении, а также, привлечение реабилитантов к выполнению части работ по выращиванию и уходу за растениями.

Программа рассчитана на инвалидов трудоспособного возраста, 2 и 3 группы не имеющих противопоказаний для трудовой деятельности. Обучение проводится по группам от двух до четырех человек.

По окончании программы получатели социальных услуг должны знать: биологические особенности цветочных культур, их роль в жизни человека, классификацию комнатных цветов по отношению к влаге и свету, разнообразие цветов, особенности их строения и размножения, правила посева семян в грунт, способы и правила внесения удобрений. Должны уметь выращивать цветочные культуры через рассаду, ухаживать за цветочными растениями, применять навыки при выращивании цветов, размножать культуры семенами, вегетативно, ухаживать за цветочно-декоративными культурами.

Социально-трудовая реабилитация инвалидов является отдельной сферой социальной реабилитации, которая является системой мер ориентированных на восстановление способностей лиц с ограниченными возможностями к самостоятельной трудовой деятельности и обеспечивающих их интеграцию в общество.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Евдокимова Р.М. Издательство Просвещение «Внеклассная работа по биологии», 2011г. С. 325
2. Астахова Е.Т. «Цветы у Вашего дома», 2006г. С. 128
3. Буянова М.О. «Социально-трудовая реабилитация и адаптация инвалидов и лиц пожилого возраста» 2020 год С. 134
4. Бикбулатова, А.А. Трудоустройство инвалидов: мировой опыт и современное состояние [Текст] / А. А. Бикбулатова, Е. А. Петрова, Р. В.
5. Козьяков ученые записки Рос. гос. социального ун-та. — 2016. — Том 15. — № (137). — С. 6–11.
6. Ганичкина О.А., Ганичкин. А.В., од редакцией Свердлова Н. А. «Всё о саде и огороде. 500 самых важных вопросов и полных ответов», 2008г. С 346
7. Панченко О. Л. Инклюзивное образование как фактор интеграции в социум инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья: региональное измерение под ред. В. Д. Парубиной. — Казань: НОУ ВПО «Университет управления «ТИСБИ», 2015. — 400 с.
8. Синельщикова Е. Ю. Современные аспекты правового регулирования в сфере социальной защиты инвалидов в Российской Федерации // Рос. юстиция. — 2015. — № 3. — С. 57–59.

**МОТИВАЦИЯ РАБОТНИКОВ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ
НА ПРИМЕРЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ
И ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ КРАСНОСЕЛЬСКОГО РАЙОНА
САНКТ-ПЕТЕРБУРГА»**

Аннотация. В статье рассмотрены основные виды и методы позитивной мотивации персонала применительно к учреждению социального обслуживания. Проведён анализ системы мотивации и стимулирования труда работников Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга».

Ключевые слова: мотивация, стимулирование труда, условия труда, материальная мотивация, система KPI, ключевые показатели эффективности, нематериальная мотивация, управление персоналом, социальная сфера.

**MOTIVATION OF SOCIAL WORKERS ON THE EXAMPLE
OF THE STATE BUDGETARY INSTITUTION «CENTER FOR SOCIAL
REHABILITATION OF THE DISABLED AND DISABLED CHILDREN
OF THE KRASNOSELSKY DISTRICT OF ST. PETERSBURG»**

Abstract. The article considers the main types and methods of positive motivation of personnel in relation to the institution of social services. The analysis of the system of motivation and stimulation of labor of employees of the State Budget Institution «Center for Social Rehabilitation of Disabled People and Disabled Children of the Krasnoselsky district of St. Petersburg» is carried out.

Keywords: motivation, labor stimulation, working conditions, material motivation, KPI system, key performance indicators, non-material motivation, personnel management, social sphere.

Мотивация и стимулирование труда играет важную роль в эффективном управлении персоналом предприятия. Менеджмент в бюджетных организациях отличается от управления коммерческими предприятиями и обладает своей спецификой. Ввиду применения традиционных подходов к управлению большей части бюджетных учреждений (в частности, социальных) они демонстрируют низкий уровень эффективности. Кроме того, следует отметить, что социальная сфера менее востребована среди молодых специалистов, а значит лишена притока новых качественных кадров. Изучение практики применения методов мотивации в государственных социальных учреждениях способствует

пониманию сущности мотивации персонала и выявлению путей повышения эффективности деятельности таких учреждений.

Цель данной работы заключается в анализе методов мотивации персонала, применяемых в Государственном бюджетном учреждении «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга».

Для достижения цели автором были поставлены следующие задачи: рассмотреть теоретические аспекты мотивации персонала, определить основные методы мотивации труда в организации, охарактеризовать систему мотивации персонала в ГБУ «ЦСРИДИ Красносельского района» (далее Центр).

Методом исследования в настоящей статье послужил теоретический анализ литературы и внутренних нормативных документов Центра. Для решения поставленных задач была изучена специальная литература по теме данной статьи.

Под мотивацией человека к деятельности большинство исследователей понимают процесс побуждения его к неким результативным действиям. В этом контексте можно сказать, что поведение работников определяется тем, что их мотивирует изнутри. Вместе с тем стимулирование — это внешнее воздействие на человека, выраженное в определённых благах (льготах, бонусах). Различные стимулы являются практическим инструментом управления персоналом. Стимулирование работников — это требования к выполняемой ими работе и соответствующая им система вознаграждений и наказаний.

Остановимся подробно на видах и методах стимулирования труда работников. Различают материальное и нематериальное стимулирование. Основной формой материального стимулирования является заработная плата работника. Размер ежемесячного заработка должен удовлетворять персонал, стимулировать его к качественному выполнению своих обязанностей. В дополнение к основному окладу работодатели также предлагают доплаты и надбавки компенсационного (стимулирующего) характера, премии, материальную помощь. Особое место в вопросе стимулирования труда играет система ключевых показателей эффективности (англ. KPI). Это специально разработанные индикаторы оценки деятельности персонала, благодаря применению которых в системе менеджмента организации руководителям удаётся не только оценить личную заинтересованность работника в результате, но и обеспечить контроль за качеством и эффективностью всего предприятия. Также заслуживает быть от-

меченной практика распределения акций компании среди персонала. Работники некоторых коммерческих предприятий имеют возможность приобретения акций и опционов, таким образом, участвовать в инвестиционной деятельности. Данный способ мотивации повышает уровень доверия к работодателю и олицетворяет причастность конкретного работника к общему делу. Другая форма дополнительного материального стимулирования работников — льготные кредиты (ссуды)[3]. Считается, что производительность труда растёт, когда стресс человека минимизируется. Иногда работодатели предлагают персоналу возможность оплаты открытого кредита на образование, улучшение жилищных условий или дорогостоящие медицинские услуги, тем самым повышая лояльность работников.

Из сказанного становится очевидным, что для персонала нематериальное стимулирование является не менее ценным. Ожидание вознаграждения работником напрямую связано с человеческой психологией. Человеку важно получить оценку своего труда, благодарность за работу и достигнутый результат. Нематериальными стимулами могут быть, например, создание комфортных условий труда, награждение грамотой, поздравление с профессиональными праздниками, обеспечение гибкого графика работы, обучение персонала за счёт работодателя, проведение корпоративных мероприятий и другие. Всё вышеперечисленное способствует повышению мотивации работников, возникновению у них желания работать более продуктивно.

Трудовые отношения в Российской Федерации регулирует Трудовой кодекс. Основные правовые аспекты мотивации деятельности персонала отражены в 8, 9, 57, 72, 74 и 135 статьях ТК РФ[1]. В соответствии с трудовым законодательством российские работодатели обязаны полностью отражать систему оплаты труда в трудовых договорах, локальных нормативных актах организации, коллективных договорах, или иных письменных соглашениях с работниками. Учитывая данное обстоятельство, в Государственном бюджетном учреждении «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга» разработаны Положение об оплате труда, Правила внутреннего трудового распорядка. Эти документы регулируют все трудовые отношения в учреждении. По мере необходимости документы обновляются, а работодатель уведомляет работников о внесении изменений путём подписания листов ознакомления. Таким образом, в организации обеспечивается прозрачность и понятность системы вознаграждения работников.

Ниже в общих чертах рассмотрим применяемые в вышеупомянутом учреждении методы материального и нематериального стимулирования труда. Как уже было замечено, главным стимулом к продуктивной деятельности работников является размер заработной платы. В Положении об оплате труда отражён порядок установления должностного оклада руководителей, специалистов, служащих и рабочих. Согласно этому документу, размер оклада работников Центра, определяется путём суммирования базового оклада и произведений базового оклада на повышающие коэффициенты[2]. Базовый оклад рассчитывается исходя из уровня образования специалиста. Повышающие коэффициенты зависят от стажа трудовой деятельности работника в бюджетной сфере, наличия квалификационной категории, учёной степени, а также почётного звания или ведомственного знака отличия. Наряду с основным базовым окладом в Центре разработана система доплат и надбавок компенсирующего и стимулирующего характера. Речь идёт о дополнительной оплате работы в условиях, отличающихся от нормальных, в том числе при выполнении работ: в ночное время; в выходные и нерабочие праздничные дни; совмещение профессий или должностей, расширение зоны обслуживания, увеличение объема работ или исполнение обязанностей временно отсутствующего работника без освобождения от работы, определённой трудовым договором; выполнение особо важных работ, не входящих в должностные обязанности, а также иные выплаты. Под иными выплатами подразумевается премирование работников за отработанный период, за высокие достижения в труде, в производственном процессе и финансово-хозяйственной деятельности, активное участие и большой вклад в реализацию проектов учреждения; к профессиональному празднику «День социального работника»; к государственным праздничным дням в соответствии с Трудовым кодексом РФ.

Далее обратимся к анализу доплат и выплат стимулирующего характера. Они направлены на формирование у работников Центра стимулов к высокоэффективному труду. Данные выплаты по итогам работы устанавливаются всем категориям работников Центра за выполнение должностных обязанностей с высоким качеством работы в соответствии с критериями оценки эффективности их деятельности. Каждый квартал все работники учреждения заполняют таблицу, где отражают количественные и качественные показатели оценки своей работы. Среди них, например, достижение плановых показателей в соответствии с государ-

ственным заданием; наличие письменных благодарностей; соблюдение сроков повышения (подтверждения) квалификации; инициативность, участие в мероприятиях Центра, методическая деятельность и другие[2]. Разработанная система оценки деятельности работников способствует соревновательности среди персонала, и, как следствие, росту заинтересованности работников в повышении качества труда и улучшению результатов работы всего учреждения.

Кроме названных доплат и надбавок, каждый работник Центра имеет право на выплату материальной помощи в случаях, предусмотренных Положением об оплате труда[2]. Благодаря перечисленным видам материальной мотивации персонала реализуется удовлетворение экономических потребностей работников Центра, повышается их уровень лояльности и заинтересованности в сохранении своего рабочего места.

Говоря о нематериальных методах стимулирования работников, стоит заметить, что руководитель Центра понимает значимость их применения и использует таковые как способ воздействия на персонал. Например, в Центре у каждого специалиста есть преимущественное право выбора графика его работы и дат для ежегодного отпуска. Учреждение открыто для посещения клиентами с девяти часов утра до восьми часов вечера. В связи с этим, работники могут внести изменения в индивидуальный график работы в рамках режима работы Центра. В конце календарного года в организации составляется график отпусков на следующий год. Работники имеют возможность выбрать даты ежегодного отпуска в удобное для них время, в отличие от многих коммерческих предприятий, где зачастую график отпусков составляется в порядке очерёдности или способом жребия. Для многих работников учреждения важно получение морального поощрения их труда. Реализуя эту потребность, руководство организации ежегодно награждает лучших специалистов Центра Почётной грамотой за добросовестное исполнение работником своих трудовых обязанностей и личный вклад в реализацию мероприятий в сфере социальной защиты населения Санкт-Петербурга. Вместе с тем, ко Дню социального работника специалисты Центра награждаются грамотами и благодарностями районной администрации, Комитета по социальной политике и Губернатора Санкт-Петербурга. Официальное признание заслуг персонала позитивно влияет на его мотивацию к плодотворной деятельности.

В дополнение к названным методам нематериального стимулирования в ГБУ «ЦСРИДИ Красносельского района» кратко рассмотрим

следующие: обучение и повышение квалификации за счёт организации, поздравление с личными значимыми датами, неформальные корпоративные мероприятия (экскурсии, посещение театра, психологические тренинги и другие), комфортные условия труда. Специфика деятельности работников социальной сферы сопряжена с высоким уровнем стресса и эмоциональной вовлечённости в трудовой процесс. Компенсировать трудности выполнения трудовой деятельности помогают неформальные корпоративные мероприятия. Они способствуют созданию сплочённого рабочего коллектива, поддержания командного духа в организации, а также помогают справиться с эмоциональным выгоранием специалистов.

В итоге рассмотрения вопроса мотивации работников стоит сказать о преимуществах, которые может обеспечить мотивированный персонал учреждения социальной сферы. В первую очередь, это лучшая производительность и повышение охвата обслуженных получателей социальных услуг. Во-вторых, хорошая мотивация работников приводит к снижению текучести кадров и повышению привлекательности учреждений социальной сферы для молодых специалистов. Мотивированные работники поддерживают позитивную репутацию организации на рынке труда. Главное преимущество проведения мотивационных мероприятий для персонала — это улучшение качества оказываемых социальных услуг. Таким образом, организация может обеспечить свою конкурентоспособность, эффективность и рентабельность. Возможности бюджетных учреждений, в отличие от коммерческих организаций, ограничены, однако, использование комплекса методов материального и нематериального стимулирования позволяет существенно повысить мотивацию работников и обеспечить им достойные условия труда.

СПИСОК ИСПОЛЪЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. «Трудовой кодекс Российской Федерации» от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 29.12.2020) // СПС «Консультант Плюс».
2. Положение об оплате труда, стимулирующих и иных выплатах Государственного бюджетного учреждения «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей-инвалидов Красносельского района Санкт-Петербурга» с изменениями и дополнениями (2019 г.)
3. См.: Кузнецова, И. Н. Мотивация персонала / И. Н. Кузнецова. — Текст: непосредственный // Молодой ученый. — 2018. — № 21 (207). — С. 258–259. — URL: <https://moluch.ru/archive/207/50827/>

Научное издание

ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ В СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ
ГОРОДСКОЙ СЕМИНАР

Санкт-Петербург
12 марта 2021 г.

Сборник статей

Под редакцией
доктора экономических наук, профессора М.Г. Гильдингерш,
кандидата социологических наук, доцента В.С. Тестовой

Подписано в печать 14.07.2021. Формат 60×84 1/16.
Усл. печ. л. 10,5. Тираж 500 экз. Заказ 392.

Издательство СПбГЭУ. 191023, Санкт-Петербург, Садовая ул., д. 21.

Отпечатано на полиграфической базе СПбГЭУ