

**3**

ВЫПУСК

ISSN 2306-3122

**Социальная работа: теория, методы, практика**  
**Материалы интернет-конференций и семинаров**

**Профессиональное мастерство  
специалиста социальной службы:  
высшая квалификационная  
категория**

**Материалы заочной дистанционной  
интернет-конференции  
для руководителей и специалистов  
в области социальной работы**

**Том 2**  
**Стандартизация в социальной работе  
и профессиональное мастерство специалиста  
социальной сферы**

Санкт-Петербург

---

2013

Периодическое издание.

Материалы интернет-конференций и семинаров.

Учредитель:

Санкт-Петербургское бюджетное учреждение социальной помощи семье и детям  
«Региональный центр «Семья»

Издание основано в 2012 году

Выпуск 3. Том 2. Стандартизация в социальной работе и профессиональное мастерство  
специалиста социальной сферы.

Профессиональное мастерство специалиста социальной службы: высшая  
квалификационная категория.

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:** И. С. Бердышев, М. Б. Казакова, А. Г. Малышев,  
Г.В. Соловьева

© Санкт-Петербургское бюджетное учреждение социальной помощи семье и детям  
«Региональный центр «Семья»

© Авторы материалов

## Содержание

### **Секция 2. Стандартизация в социальной работе и профессиональное мастерство специалиста социальной сферы**

- Ивашкина Ю. Ю.*** Стандартизация услуг по социальному обслуживанию. За и против..
- Мальшев А. Г.*** Меры оценки труда работников социальных служб.....
- Невзоров Е.В.*** Методика оценки тяжести труда педагогов, занимающихся с детьми инвалидами.....
- Помарчук Т.В.*** Проблемы применения рациональных наборов социальных услуг в работе учреждений социального обслуживания семей и детей.....
- Рамалданова Е. В.*** Практическая работа отделения дневного пребывания детей-инвалидов.....
- Кулакова Н. В.*** Основная деятельность отделения срочного социального обслуживания

**Ивашкина Юлия Юрьевна**

*СПб ГБУ Региональный центр «Семья»*

*Начальник отдела методической и информационной работы в сфере социального обслуживания семей и детей*

*Санкт-Петербург, Россия*

### **Аннотация**

В статье "Стандартизация услуг по социальному обслуживанию. За и против" рассматриваются вопросы соотношения понятий национальный и государственный стандарт социального обслуживания, цели стандартизации услуг по социальному обслуживанию и проблемы, связанные с правоприменительной практикой в Санкт-Петербурге.

### **Стандартизация услуг по социальному обслуживанию. За и против.**

Вопросы формирования стандартов в отраслях социальной сферы стоят на повестке дня не первый год и вызывают множество дискуссий. Законодательную базу для стандартизации услуг закладывает Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании» (далее 184-ФЗ). Указанный закон определяет, что стандарт – это документ, в котором в целях добровольного многократного использования устанавливаются характеристики продукции, правила осуществления и характеристики процессов проектирования (включая изыскания), производства, строительства, монтажа, наладки, эксплуатации, хранения, перевозки, реализации и утилизации, выполнения работ или оказания услуг. Стандарт также может содержать правила и методы исследований (испытаний) и измерений, правила отбора образцов, требования к терминологии, символике, упаковке, маркировке или этикеткам и правилам их нанесения.

Одновременно, данный закон вводит понятие стандартизация, которое определяется как деятельность по установлению правил и характеристик в целях их добровольного многократного использования, направленная на достижение упорядоченности в сферах производства и обращения продукции и повышение конкурентоспособности продукции, работ или услуг<sup>1</sup>. Закон предполагает наличие международных, национальных, региональных стандартов и стандартов организаций. При этом национальные стандарты носят для исполнителя рекомендательный характер.

В тоже время ст. 6 федерального закона от 10.12.1995 № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения» (далее 195-ФЗ) содержит положение о необходимости разработки государственных стандартов социального обслуживания и закрепляет их установление за органами государственной власти субъектов РФ.

Авакьян С.А., Захаров М.Л., Майфат А.В., Тучкова Э.Г., Шипулина Л.Н. считают, что нормы 195-ФЗ, предусматривающие полномочия субъектов РФ по установлению государственных стандартов социального обслуживания, противоречат Конституции и 184-ФЗ, указывая на то, что в соответствии с подп. «р» ст. 71 Конституции РФ стандарты находятся в исключительном федеральном ведении<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании»

<sup>2</sup> Майфат А.В., Шипулина Л.Н. Гарантии и стандарты социальных услуг: некоторые спорные вопросы правового регулирования // Российский юридический журнал, 2012, № 3

При этом ГОСТ Р 52495-2005 вводит понятие государственный стандарт социального обслуживания, который рассматривается как установленный национальным стандартом государственный эталон, образец различных сторон деятельности социальных служб по социальному обслуживанию граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации<sup>3</sup>. Данное определение в свою очередь не вносит ясности в понимание вопросов полномочий при разработке государственных стандартов и обязательности их исполнения государственными учреждениями социального обслуживания населения. Одновременно согласно приказу Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2011 № 1327н<sup>4</sup>, Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения и социального развития осуществляет контроль за соответствием деятельности учреждений социального обслуживания различных форм собственности и оценку соответствия объемов, качества социальных услуг, порядка и условий их оказания требованиям, установленным государственными стандартами социального обслуживания.

В свою очередь законопроект «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (версия от 09 января 2013 г.)<sup>5</sup> включает стандарт социальной услуги в состав порядка предоставления социальной услуги, который определяется законодательством субъектов Российской Федерации.

Несмотря на противоречивые подходы и разночтения в правоприменительной практике за период с 2003 по 2011 год приняты и введены в действие постановлениями Госстандарта России, приказами Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии 25 национальных стандартов социального обслуживания, а также государственные стандарты в регионах РФ. Значительно активизировалось внедрение стандартов в сферу социального обслуживания населения в 2010 -2011 годах в связи с принятием федерального закона от 08.05.2010 № 83-ФЗ<sup>6</sup> и необходимостью формирования государственного задания для бюджетных и автономных государственных учреждений.

В Санкт-Петербурге действует закон Санкт-Петербурга от 30.01.2008 № 42-10 «О государственных стандартах социального обслуживания населения Санкт-Петербурга», который предполагает установление государственных стандартов социального обслуживания двух групп:

- стандарты социальных услуг как совокупность основных требований к объему и качеству социальных услуг и порядку их оказания всем социальным группам населения;
- стандарты учреждений социального обслуживания как совокупность основных требований к качеству и условиям оказания социальных услуг всем социальным группам населения<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> ГОСТ Р 52495-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения. Утвержден приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 532-ст.

<sup>4</sup> Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2011 № 1327н «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития государственной функции по осуществлению контроля и надзора за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания»

<sup>5</sup> [http://www.rosmintrud.ru/docs/doc\\_projects/944](http://www.rosmintrud.ru/docs/doc_projects/944) - официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

<sup>6</sup> Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»

<sup>7</sup> Закон Санкт-Петербурга от 30.01.2008 № 42-10 «О государственных стандартах социального обслуживания населения Санкт-Петербурга»

Данный закон определил принципы формирования и применения государственных стандартов, а также порядок их установления в Санкт-Петербурге. Закон имеет перечень социальных групп населения Санкт-Петербурга, имеющих право на получение социальных услуг (24 социальные группы) и перечень стандартов социальных услуг, предоставляемых населению Санкт-Петербурга (64 стандарта).

*Зачем же нужны стандарты услуг по социальному обслуживанию?*

Этим вопросом все больше задаются сотрудники и руководители социальных служб, а также финансовые и контролирующие органы. Попробуем сформулировать ответ на этот вопрос. В этой связи, можно говорить о трех составляющих.

1. Стандарты необходимы получателям услуг, так как они должны содержать требования к качеству социальных услуг и отражают спрос на них. Рассматривая качество как совокупность характеристик услуги, определяющих ее способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности потребителя, а удовлетворённость потребителей как восприятие потребителями степени выполнения их требований<sup>8</sup>, можно сказать, что наличие стандартов способствует соблюдению прав граждан на равную доступность и получение определённых видов качественных и квалифицированных услуг. Наличие стандартов способствует преемственности в получении социальной помощи при смене места жительства клиента или типа учреждения социального обслуживания. А единство требований к оказываемым социальным услугам, создаёт общее пространство социальной помощи вне зависимости от района, города или региона и помогает взаимопониманию между клиентом и персоналом учреждений.

2. Стандарты необходимы специалисту, так как они содержат указания на то, каким образом оказывать услугу или выполнять работу. Ст. 6 195-ФЗ оговаривает, что государственный стандарт должен устанавливать требования к порядку и условиям оказания социальных услуг. Это помогает технологизировать действия специалистов, ввести единые нормы и правила, что, в конечном итоге, может способствовать уменьшению затрат и ресурсов, затрачиваемых специалистом, а также осуществлять объективную оценку деятельности специалиста и учреждений по оказанию социальных услуг клиентам, что особо актуально в связи с внедрением профессиональных стандартов и эффективных договоров.

Если рассматривать качество как степень соответствия совокупности присущих характеристик требованиям<sup>9</sup>, то очевидно, что невозможно определить качество оказанных услуг по социальному обслуживанию, если отсутствуют утверждённые требования к этим услугам, составу и последовательности действий, срокам и т.д. То есть без стандартов невозможно определить уровень качества, они являются основой для объективной оценки соответствия установленным требованиям.

3. Очевидно, что стандарты необходимы для повышения эффективности механизма планирования и рационального расходования бюджетных средств. В Бюджетном послании на 2014-2016 гг. Президент РФ четко обозначил, что модель постоянного роста бюджетных расходов к настоящему моменту исчерпала свои возможности. В этих условиях на первый план выходит решение задач повышения эффективности

---

<sup>8</sup> ГОСТ Р 1.12-2004 Стандартизация в Российской Федерации. Термины и определения.

<sup>9</sup> ГОСТ Р 1.12-2004 Стандартизация в Российской Федерации. Термины и определения.

расходов<sup>10</sup>. Стандарт является инструментом, позволяющим делать расчёт нормативов финансовых затрат на оказание услуг (выполнение работ) по социальному обслуживанию и определять объем субсидий на выполнение государственных заданий. Но стоимость услуг, их виды и количество напрямую зависят от «бюджетных ограничителей», отражающих реальные финансовые возможности региона. Создание системы бюджетных ограничителей позволяет привести нормативную потребность расходов на социальную сферу в соответствие с реальными финансовыми возможностями.<sup>11</sup>

Помимо этого, целями стандартизации являются обеспечение конкурентоспособности услуг (работ); внедрение инноваций; создание систем классификации и кодирования; обеспечение контроля за предоставлением государственных услуг и, в конечном счете, повышение эффективности управления системой социального обслуживания населения.

*Какие же нужны стандарты?*

Какие нужны стандарты, чтобы они могли одновременно учитывать все три компонента? Это, пожалуй, самый сложный вопрос, требующий дальнейшего осмысления и более детальной разработки теоретических основ, методологических подходов и практического инструментария. Однако при разработке стандартов услуг по социальному обслуживанию необходимо сначала определить на кого они будут рассчитаны: на получателя, на специалиста, который будет оказывать услуги, или на финансового менеджера и управленца. Какую информацию и какие нормативы должны содержать стандарты, каким образом будут защищены интересы клиента и будут ли они способствовать повышению качества социального обслуживания и улучшению положения клиентов?

В связи с тем, что разработка государственных стандартов социального обслуживания отнесена к предметам ведения субъектов РФ, в каждом регионе при их создании в основе лежат различные методологические подходы.

*Стандарты социального обслуживания Санкт-Петербурга.*

Так, например, закон Санкт-Петербурга от 30.01.2008 № 42-10 «О государственных стандартах социального обслуживания населения Санкт-Петербурга» лежит в основе городской системы стандартизации услуг по социальному обслуживанию, которая в течение пяти лет постепенно развивалась, но не претерпевала существенных изменений. Практика использования имеющихся стандартов требует детального исследования положительных сторон и эффектов, которые получил город от внедрения стандартов, а также изучения негативных сторон и трудностей в их реализации на практике, изучения реального спроса и потребностей населения в определённых видах услуг и формах обслуживания. В рамках интернет конференции предлагаем начать дискуссию на эту тему и обсудить некоторые позиции.

Во-первых, государственное задание и субсидии на его выполнение финансируются исходя из имеющихся стандартов. При этом практически все учреждения испытывают значительные трудности в расчетах и финансовом

---

<sup>10</sup>Бюджетное Послание Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2014-2016 годах, <http://www.rg.ru/2013/06/13/stenogramma.html> - официальной сайт Российской газеты.

<sup>11</sup> Ренкас Н.Н. Социальные стандарты - инструмент управления качеством жизни населения региона// Социальное и пенсионное право, 2006, № 4

планировании. Проблемы, отмеченные В.В.Путиным в бюджетном послании, в полной мере относятся и к системе социального обслуживания населения в Санкт-Петербурге. А именно, президент отметил, что медленно решается задача повышения качества предоставления государственных и муниципальных услуг. Во многом формальным остается использование государственных заданий на оказание государственных услуг, отсутствует единая методология формирования нормативных затрат. Финансовое обеспечение государственных заданий в основном осуществляется методом "от достигнутого"<sup>12</sup>.

Это отражается на стоимости многих услуг, которая оказалась чрезвычайно низкой и недостаточной для качественного их оказания, на нормировании времени и объема услуг. Например, в 2013 году социально-психологическое консультирование клиента предусмотренное нормативными документами составляет 115,55руб., а организация социального патронажа и домашнего сопровождения - 54,98руб.; койко-место в день в стационаре для женщин, пострадавшим от любых форм насилия стоит 106,67руб., а для граждан трудоспособного возраста без определённого места жительства (бездомных) - 242,97руб.; для несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении - 1034,10руб., а для несовершеннолетних матерей с младенцами и несовершеннолетних беременных - 456,61руб.

Во-вторых, на наш, взгляд стандарты, разработанные в Санкт-Петербурге, скорее адресованы финансовым менеджерам и управленцам и в меньшей степени получателю услуги и специалисту. Из описания технологических регламентов получатель услуг может получить информацию только о перечне видов услуг. Информация о предполагаемом качестве услуги отсутствует. Для специалиста дополнительно имеются указания на должность специалиста, оказывающего услуги, объем временных затрат и количество услуг, предусмотренных для определённой социальной группы населения.. Для финансового менеджера и руководителя имеется информация о материальных ресурсах, трудовых затратах на оказание услуги и её стоимости.

Можно отметить, что процесс стандартизации услуг по социальному обслуживанию прошёл практически не замеченным со стороны получателей услуг, но стал нелегким бременем для сотрудников социальных служб, вызывая у них растерянность, непонимание и отторжение.

Положительным моментом Санкт-петербургских стандартов является то, что в них систематизирован перечень социальных групп населения и видов услуг. Но выбор социальных групп, имеющих право на услуги за счет бюджета Санкт-Петербурга, не до конца понятен. В соответствии с 195-ФЗ на социальное обслуживание имеют право граждане, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Санкт-Петербург ограничил перечень трудных жизненных ситуаций, чем закрыл доступ к социальным услугам некоторым нуждающимся категориям. Например, женщины, находящиеся в трудной жизненной ситуации имеют право на получение услуг, только если они подверглись насилию. Другие трудные жизненные ситуации, например потеря работы или трудности в связи с беременностью не позволяют получить услуги. Лица из числа детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, имеют право на получение услуг, только

---

<sup>12</sup> Бюджетное Послание Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2014-2016 годах, <http://www.rg.ru/2013/06/13/stenogramma.html> - официальной сайт Российской газеты.



если они воспитывались в учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а если они воспитывались в приемной семье или находились под опекой, то они уже не имеют право на получение услуг. Молодые семьи, которые еще не имеют детей или ожидают рождения детей вообще не могут получить услуги. Мужчинам, если они не являются отцами, инвалидами или пенсионерами также не доступно социальное обслуживание.

В свете необходимости экономии бюджетных средств и поддержки граждан, основываясь на критерии нуждаемости, скорее нужны критерии, более подробно описывающие трудную жизненную ситуацию и социально опасное положение, а не по отнесение клиента к той или иной социальной группе населения.

Имеющиеся в Санкт-Петербурге стандарты социальных услуг не всегда учитывают необходимые клиентам формы обслуживания. Например, набор социальных услуг, предоставляется детям-инвалидам с множественными нарушениями развития в нестационарной форме на дому, в полустационарной форме дневного пребывания, в стационарной форме временного и постоянного пребывания или при пятидневном проживании в неделю. При этом получение услуг в учреждении социальной реабилитации инвалидов не предусмотрено, хотя многие учреждения имеют великолепные условия для этого и готовы оказывать услуги, в которых дети-инвалиды остро нуждаются.

Стандарты также не учитывают такую форму обслуживания как социальное сопровождение, хотя данная форма обслуживания семей и детей применяется в Санкт-Петербурге в социальных службах более 10 лет с момента их открытия, а «дорожная карта»<sup>13</sup> на 2013-2018 включает мероприятия по разработке проекта концепции и обобщению опыта работы субъектов Российской Федерации по социальному сопровождению граждан (семей), попавших в трудную жизненную ситуацию.

Перечень проблемных моментов в имеющихся стандартах можно было бы продолжить, но в связи с выявленными недостатками системы стандартизации необходимо определиться, что же можно сделать, чтобы повысить эффекты от внедрения стандартов в учреждениях социального обслуживания населения.

*Что делать?*

На наш взгляд, ответ очевиден. Необходимо в нормативно-правовых документах по стандартизации предусмотреть исследование востребованности тех или иных видов услуг у населения, а также периодического изучения проблем в применении стандартов со стороны сотрудников учреждений. Одновременно необходим действенный механизм пересмотра стандартов, в обсуждении которых должны принимать представители научной общественности, органов исполнительной власти, сотрудники социальных служб и граждане.

## **Литература**

Федеральный закон от 27.12.2002 № 184-ФЗ «О техническом регулировании»

---

<sup>13</sup> Приказ Минтруда России от 29.12.2012 № 650 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)»

Федеральный закон от 08.05.2010 № 83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений»

ГОСТ Р 1.12-2004 Стандартизация в Российской Федерации. Термины и определения.

ГОСТ Р 52495-2005. Национальный стандарт Российской Федерации. Социальное обслуживание населения. Термины и определения. Утвержден приказом Ростехрегулирования от 30.12.2005 № 532-ст.

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 07.11.2011 № 1327н «Об утверждении Административного регламента исполнения Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и социального развития государственной функции по осуществлению контроля и надзора за соблюдением государственных стандартов социального обслуживания»

Приказ Минтруда России от 29.12.2012 № 650 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013-2018 годы)»

Закон Санкт-Петербурга от 30.01.2008 № 42-10 «О государственных стандартах социального обслуживания населения Санкт-Петербурга»

Бюджетное Послание Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2014-2016 годах, <http://www.rg.ru/2013/06/13/stenogramma.html> - официальный сайт Российской газеты.

Майфат А.В., Шипулина Л.Н. Гарантии и стандарты социальных услуг: некоторые спорные вопросы правового регулирования // Российский юридический журнал, 2012, № 3

Ренкас Н.Н. Социальные стандарты - инструмент управления качеством жизни населения региона// Социальное и пенсионное право, 2006, № 4

[http://www.rosmintrud.ru/docs/doc\\_projects/944](http://www.rosmintrud.ru/docs/doc_projects/944) - официальный сайт Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

***Обсуждение доклада Ивашкиной Ю.Ю. "Стандартизация услуг по социальному обслуживанию. За и против"***

*Наталья Кулакова*

Спасибо за своевременный доклад, представлено много законов, хотелось - бы конкретики. Аттестация и стандартизация не приведут ли к сокращению специалистов? Услуги из разных отделов оказываются одинаковые, повторяются по несколько раз, отчеты в электронном и в бумажном виде, так как эл. вид не отражает категории граждан, специалисты видят затраты и денежные средства, кот. обозначают что? - не приведет ли это все к сдельной оплате труда? и т.д. к припискам как в медицине(62% "Российская газета" и мы в погоне за показателями потеряем человека! Не учитывается время оказания услуги, так как можно потратить 2,3 часа и еще месяц держать вопрос на контроле. Не учитываются и дополнительные услуги и, что это такое? консультации по телефону как их учитывать и т.д.

*Юлия Ивашкина*

Я думаю, эти вопросы интересуют практически всех специалистов и руководителей системы социального обслуживания населения. Те стандарты, которые действуют сейчас, уже привели к завышенным государственным заданиям или невозможности их полностью выполнять, а, следовательно, к возможным припискам или формальному

подходу к оказанию услуг. Но это требует детального изучения, в результате которого можно было бы обоснованно сформулировать потребности в изменении принципиальных подходов к формированию стандартов. Но скорее это длительная задача. А первоочередная задача: создать механизмы пересмотра стандартов, их доработки и разъяснения руководителям и специалистам порядка их использования. При этом, некоторая реорганизация и оптимизация системы социального обслуживания будет в любом случае, так как в этом году планируется принятие нового закона о социальном обслуживании, который вносит значительные изменения в сложившуюся систему работы и Президент в бюджетном послании сказал о необходимости структурных изменений в социальной сфере и все это в условиях экономии бюджетных расходов.

*Юлия Ивашкина*

СПб ГБУ «ЦСРИиДИ Калининского района» представляет свои предложения по интересующим нас вопросам.

В соответствии с Постановлением Правительства Санкт-Петербурга № 875 рациональные наборы социальных услуг предусмотрены для:

детей-инвалидов с множественными нарушениями развития (на дому, в полустационарной форме дневного пребывания, в стационарной форме временного проживания, в стационарной форме постоянного проживания);

детей-инвалидов с двигательными нарушениями развития (в нестационарной форме, в полустационарной форме дневного пребывания);

детей-инвалидов с нарушениями умственного развития (на дому, в полустационарной форме дневного пребывания, в стационарной форме временного проживания, в стационарной форме постоянного проживания, в нестационарной форме);

детей-инвалидов с сенсорными нарушениями развития (в нестационарной форме);

инвалидов трудоспособного возраста с множественными нарушениями развития (на дому, в стационарной форме временного проживания, в стационарной форме постоянного проживания, дневного пребывания);

инвалидов трудоспособного возраста с нарушениями физического развития в нестационарной форме, в стационарной форме временного проживания, в стационарной форме постоянного проживания;

инвалидов трудоспособного возраста с нарушениями умственного развития (в нестационарной форме, в полустационарной форме дневного пребывания в стационарной форме временного проживания, в стационарной форме постоянного проживания).

Среди социальных групп населения Санкт-Петербурга, имеющих право на получение социальных услуг, по постановлению № 875 отсутствуют группы инвалидов (детей-инвалидов) с заболеваниями внутренних органов и систем, что ограничивает права таких инвалидов (детей-инвалидов) на получение социальной помощи в целом, реабилитационных услуг по ИПР в частности.

Не предусмотрено получение социальных услуг в нестационарной форме в учреждениях социального обслуживания детям-инвалидам с множественными нарушениями развития, инвалидам трудоспособного возраста с множественными нарушениями развития, что затрудняет предоставление услуг данным категориям в Центрах реабилитации.

Национальный стандарт РФ «Социальное обслуживание населения; социальные услуги инвалидам» ГОСТ Р 53059-2008 предусматривает предоставление социальных услуг инвалидам (детям-инвалидам) в разных формах без деления имеющихся у них нарушений на виды.

Учитывая вышеизложенное, а также, принимая во внимание статьи 2,36 Конституции РФ, Федеральные законы: № 122 ФЗ-ФЗ от 02.08.1995 г., № 181 ФЗ от 24.11.1995 г., просим Вас рассмотреть возможность предоставления услуг инвалидам и детям-инвалидам без деления их на нарушения.

Мы видим это следующим образом:

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам в нестационарной форме на дому;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам в полустационарной форме дневного пребывания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам в стационарной форме временного проживания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых детям-инвалидам в стационарной форме постоянного проживания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых инвалидам трудоспособного возраста в нестационарной форме на дому;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых инвалидам трудоспособного возраста в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых инвалидам трудоспособного возраста в полустационарной форме дневного пребывания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых инвалидам трудоспособного возраста в стационарной форме временного проживания;

рациональный набор социальных услуг, предоставляемых инвалидам трудоспособного возраста в стационарной форме постоянного проживания.

В рациональных наборах социальных услуг, предоставляемых на дому, исключить групповые занятия. В рациональных наборах социальных услуг, предоставляемых в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания, предусмотреть не только групповые услуги на коммуникативное развитие, формирование навыков в повседневной жизни, но и индивидуальные занятия.

**Малышев Александр Геннадьевич**

*СПб ГБУ «Региональный центр «Семья»*

*Координатор городского методического объединения социологов учреждений социального обслуживания населения Санкт-Петербурга, начальник отдела предаттестационной подготовки и аттестации социологов.*

*Санкт-Петербург, Россия*

### **Аннотация**

Доклад посвящен актуальной для современного этапа развития социальных сервисов в России - типологии различных мер оценки деятельности социальных служб и их сотрудников. Основной акцент в докладе сделан на анализе категорий "эффективность", "результативность", "качество", "удовлетворенность".

### **Меры оценки труда работников социальных служб**

В настоящее время всё больший интерес у практиков, менеджеров и аналитиков в сфере социальной политики вызывает изучение результатов деятельности социальных служб. Множатся попытки изучать результативность труда работников социальной сферы, эффективность работы социальных служб, возрастает интерес руководителей учреждений социального обслуживания к отслеживанию качества работы и управлению качеством, находящий свое воплощение в локальных нормативных правовых актах учреждений социального обслуживания.

Связано это с несколькими причинами, коренящимися на общероссийском и региональном уровне. Наиболее значительная причина, относящаяся к общероссийскому, национальному уровню – всё более ускоряющийся и обретающий новые черты переход реализуемой в России модели социальной политики от патерналистского к либеральному режиму. Социальная помощь реализуется в форме социальных услуг, то есть, фактически, пусть и своеобразного, но товара. Соответственно, у менеджеров возникает интерес рационализации производства этого товара, к стандартизации услуг, к оценке эффективности каждого конкретного объекта управления, участвующего в производстве этих услуг. Региональная причина – завершение становления системы социальных служб в Санкт-Петербурге, районная составляющая которой в 2007-2009 годах пережила период практически взрывообразного роста. Основные компоненты социальных сервисов практически сформированы, сформирована (за мизерным исключением) районная сеть социальных служб для всех групп населения, активно формируется методическая база государственных учреждений социального обслуживания. В этой ситуации у руководителей возникает интерес как механизмы созданных учреждений работают, что они приносят. На этом этапе особую актуальность приобретают вопросы оценки деятельности учреждений социального обслуживания как одного из инструментов управления.

Оценка деятельности труда работников социальной сферы сейчас вызывает интерес не только у администраторов, но и у работников. Интерес к этой теме за последние четыре года также существенно возрос. Его рост связан с введением в государственных учреждениях социального обслуживания Санкт-Петербурга

аттестации на присвоение квалификационных категорий. Аттестация предлагает оценку знаний, умений, навыков, деловых и личностных качеств работника, а также оценку результативности труда работника.

Значительный интерес к мерам оценки труда и деятельности, сформировавшийся в социальной сфере, к сожалению, не всегда опирается на серьёзные научно обоснованные подходы к этим мерам оценки. При этом существует определенное разнообразие мер оценки труда и деятельности. Так, оценивают эффективность, результативность, качество, иногда востребованность услуг и удовлетворенность клиентов. Чтобы оценивать, необходимо иметь надежный, хорошо сконструированный инструмент, а для этого нужно четко понимать, что мы измеряем. В своем докладе я хочу предложить систематизацию этих понятий применительно к системе учреждений социального обслуживания Санкт-Петербурга.

В своей статье я рассмотрю понятия «качество», «эффективность», «результативность», «удовлетворенность» и предложу вариант определения их соотношения друг с другом.

Вероятно, наиболее востребованной мерой оценки деятельности в социальной сфере является «качество». Лексикографический анализ понятия «качество» показывает, что оно имеет две группы значений. Лучше всего их иллюстрирует словарь С.И.Ожегова и Н.Ю.Шведовой. Качество – это (первое значение) «совокупность существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих предмет или явление от других и придающих ему определенность», или (второе значение) «то или иное свойство, признак, определяющий достоинство чего-нибудь»<sup>14</sup>. Исторически первым было значение, определявшее качество как совокупность свойств или то, что «составляет сущность лица или вещи»<sup>15</sup>, восходящее к философии. Ещё в «Энциклопедии философских наук» Гегель указывает, что «нечто есть благодаря своему качеству то, что оно есть и, теряя свое качество, оно перестает быть тем, что оно есть...»<sup>16</sup>. В дальнейшем всё большее распространение приобретало понимание качества, определявшее его не столько как любые свойства объекта, а исключительно как те его свойства, которые соответствуют определенным требованиям, предъявляемым субъектом к этому объекту. В современных документах по стандартизации закрепилось вытекающее из более позднего понимания качества значение данного термина. Так, ГОСТ Р ИСО 9000-2001, положенный в основу стандартов систем качества, определяет качество как «степень соответствия присущих чему-то характеристик требованиям, потребностям, ожиданиям»<sup>17</sup>. Важно выделить в этом определении то, что качество в нём представляет собой не просто положительные свойства объекта, а **меру соответствия реального объекта его ожидаемым характеристикам**. Ожидаемые характеристики при этом могут устанавливаться как потребностями и представлениями потребителей, так и нормативными документами. В области нормативного регулирования сферы социального обслуживания федеральный закон от 10.12.1995 №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» устанавливает, каким именно характеристикам должно

<sup>14</sup> Ожегов С. И., Шведова Н. Ю. Толковый словарь русского языка // [http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9A\\*&pg=29&ind=N](http://ozhegov.info/slovar/?q=%D0%9A*&pg=29&ind=N)

<sup>15</sup> Даль В.И. Толковый словарь живого великорусского языка // <http://vidahl.agava.ru/P077.HTM#12929>

<sup>16</sup> Гегель. Энциклопедия философских наук. Т. 1. — М., 1974. С. 228

<sup>17</sup> ГОСТ Р ИСО 9000-2001 Системы менеджмента качества. Основные положения и словарь.

соответствовать социальное обслуживание населения: «социальное обслуживание должно соответствовать государственным стандартам, которые устанавливают основные требования к объемам и качеству социальных услуг, порядку и условиям их оказания»<sup>18</sup>. Стандарты достаточно подробно описывают учреждения социального обслуживания, их персонал, системы качества, а также подробно раскрывают сами социальные услуги, которые составляют ядро социального обслуживания. При этом ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения» устанавливает отдельное определение для понятия качества социальной услуги: «совокупность свойств социальной услуги, определяющая ее возможность и способность удовлетворить потребности клиента социальной службы и осуществить его социальную реабилитацию или социальную адаптацию»<sup>19</sup>. В ГОСТе «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» установлены факторы, определяющие качество социальных услуг (наличие и состояние документов, в соответствии с которыми функционирует учреждение; условия размещения учреждения; укомплектованность учреждения специалистами и их квалификация; специальное и табельное техническое оснащение учреждения), а также критерии, используемые при оценке качества социальных услуг. Таких критериев два: полнота и своевременность предоставления услуги, а также результативность (эффективность) предоставления услуги, имеющая материальную и нематериальную составляющие<sup>20</sup>. В приведенном ГОСТе понятия результативность и эффективность уравниваются, да ещё и выступают в качестве критериев, то есть признаков, мерила<sup>21</sup> качества. В данном случае важно помнить, что указанный ГОСТ говорит о качестве *социальных услуг*, то есть конечного *продукта, результата* деятельности учреждения социального обслуживания и его сотрудников, и речь здесь идет о результативности конкретного действия социальной службы.

В более широком контексте, затрагивающем всю деятельность учреждения социального обслуживания, понятия «результативность» и «эффективность» далеко не всегда являются тождественными. В основополагающем в области систем менеджмента качества ГОСТе Р ИСО 9000-2001 эти термины разводятся, и для них приводятся разные определения. Результативность определяется как «степень реализации запланированной деятельности и достижения запланированных результатов». Результативность, также как и качество представляет собой меру, однако меру, характеризующую действие (в отличие от качества, характеризующего преимущественно объект). При этом главными элементами определения результативности являются цель и результат деятельности. То, **насколько деятельность достигает поставленных целей** и есть результативность.

Понятие «эффективность» ГОСТ Р ИСО 9000-2001 трактует как «соотношение между достигнутым результатом и использованными ресурсами». Эффективность является мерой, характеризующей деятельность, также как и результативность, но при этом более сложной мерой, поскольку учитывает не только достижение поставленных

---

<sup>18</sup> Федеральный закон от 10.12.1995 №195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации».

<sup>19</sup> ГОСТ Р 52495-2005 «Социальное обслуживание населения. Термины и определения»

<sup>20</sup> ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»

<sup>21</sup> Словарь экономических терминов // <http://www.bank24.ru/info/glossary/?srch=%CA%D0%C8%D2%C5%D0%C8%C9>

целей, но и соотносит его с затратами, понесенными организацией в процессе осуществления деятельности по достижению целей.

В то же время в определении понятия «эффективность» в современных социальных науках присутствует некоторая неоднозначность. Её подтверждает основательный обзор концептуализаций данного понятия, представленный в коллективной монографии «Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения»<sup>22</sup>. Можно выделить три группы подходов к определению понятия «эффективность». Наиболее традиционным можно назвать подход, тесно связанный с экономикой: «эффективность в смысле продуктивности, производительности, экономичности (*efficiency*) – экономическое выражение эффективности; показатель эффективности деятельности, отражающий сумму выработки на единицу затрат»<sup>23</sup>. Данный подход предполагает, что для достижения эффективности необходимо жестко увязывать производимые результаты с затратами, стараться максимизировать результаты и минимизировать затраты. Второй подход к определению эффективности концентрирует внимание на достижении запланированных результатов, реализации поставленных задач. В рамках данного подхода эффективность определяется редуцировано, как результативность (*efficacy*), то есть «способность производить намеченный результат в желаемом объеме, которая может выражаться мерой (процентное соотношение) фактически произведенного результата к нормативному/запланированному»<sup>24</sup>. Ещё один подход к определению эффективности, получивший своё развитие относительно недавно предлагает концентрацию внимания на эффектах, производимых организацией, рассматривая их скорее как свойства деятельности. В рамках такого подхода «эффективность (*effectiveness*) – способность производить эффект (результат) неких действий, которая не всегда может быть измерена при помощи количественных показателей»<sup>25</sup>. Главными элементами в представленных определениях эффективности являются понятия "цель", "результат" и "затраты" (в рамках анализ сферы социального обслуживания, возможно, корректнее говорить о ресурсах). Цель и результат представляют собой начальный и конечный пункты деятельности, а ресурсы/затраты – средства её осуществления. В трех представленных подходах к определению понятия «эффективность» представлены различные соотношения "целей", "результатов" и "затрат". В каждом подходе приоритет отдается одному из этих элементов меры оценки деятельности: утилитарное подчинение результатов **минимизации затрат** (первый подход); четкое, по возможности измеряемое достижение поставленных, запланированных **целей** (второй подход); описание достигаемых **результатов скорее как свойств деятельности** (третий подход). Комбинируя преимущества каждого из подходов, прилагая при этом усилия к тому, чтобы избежать редуцирования значения категории «эффективность» применительно к оценке деятельности учреждения социального обслуживания можно предложить определить эффективность как **фактически достигаемые результаты деятельности организации в соотношении с поставленными задачами и имеющимися ресурсами/понесенными затратами на осуществление деятельности.**

<sup>22</sup> Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения. М, 2007.

<sup>23</sup> Оценка эффективности деятельности учреждений социальной поддержки населения. М, 2007. С. 165.

<sup>24</sup> Там же.

<sup>25</sup> Там же.



Если вернуться к результативности и эффективности как рядоположенным понятиям, выступающим в качестве одного из критериев качества социальных услуг, нужно обратить внимание на то, что эти меры в данном случае характеризуют деятельность социальной службы, направленную на достижение определенного результата (решение материальных и нематериальных проблем клиента<sup>26</sup>), вынося за скобки, сколько ресурсов на это было потрачено. Определение качественного социального обслуживания, предложенное учеными, относящихся к числу наиболее видных исследователей социальной политики и социальной работы в России Е.Р. Ярской-Смирновой и П.В. Романова подтверждает такую трактовку. Качественным является такое социальное обслуживание, которое «осуществляется профессионально, приносит ощутимую пользу тем, для кого оно предназначается и положительно ими оценивается»<sup>27</sup>. В то же время, вышеперечисленных характеристик, по мнению Е.Р. Ярской-Смирновой и П.В. Романова, недостаточно, чтобы социальное обслуживание было эффективным. Для того, чтобы оказание услуги было признано эффективным необходимо, чтобы социальное обслуживание «осуществлялось в рамках запланированных ресурсов и целей, ожидаемые результаты были получены». Иными словами, применительно к качеству социальных услуг в ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения» эффективность используется в редуцированном до результативности виде (значение понятия «результативность», как показано выше, охватывает только часть семантического поля понятия «эффективность»), что позволяет использовать эти категории практически как синонимы, но только применительно к конкретным социальным услугам. При оценке работы учреждения социального обслуживания в целом или его отдельных специалистов данные категории анализа необходимо разводить.

Мне представляется важным упомянуть также о такой мере оценки деятельности учреждения социального обслуживания как удовлетворенность клиентов. Удовлетворенность клиентов является важной характеристикой качества социального обслуживания, поскольку социальная услуга должна в том числе и удовлетворять их потребности. ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания» указывает, что при контроле и оценке качества услуг учреждение должно в числе прочего «обеспечивать приоритет клиентов в оценке качества услуг; практиковать в учреждении регулярную оценку степени удовлетворенности клиентов услугами путем проведения социологических опросов»<sup>28</sup>. Удовлетворенность можно определить как меру **соответствия свойств реального объекта его ожидаемым индивидами (клиентами) характеристикам**. Как видно из приведенного определения, оно очень сходно с определением качества. Это позволяет сказать, как предложил К.В. Харченко, что «удовлетворенность – это

---

<sup>26</sup> ГОСТ Р 52142-2003 «Социальное обслуживание населения. Качество социальных услуг. Общие положения»

<sup>27</sup> П.В. Романов, Е.Р. Ярская-Смирнова. Эффективность и качество социальной работы // Социальная работа: теория, методы, практика. Материалы интернет-конференций и семинаров. Выпуск 2, 2012. С. 17.

<sup>28</sup> ГОСТ Р 52497-2005 «Социальное обслуживание населения. Система качества учреждений социального обслуживания»

переживание качества оцениваемого (клиентами социальной службы) объекта»<sup>29</sup>, то есть социальной услуги, которая представляет результат социального обслуживания.

Исходя из приведенных определений можно предложить логическую схему определений (схема 1) и практическую (схема 2) схему. Обе схемы описывают соотношения различных мер оценки деятельности социальных служб: удовлетворенность, эффективность, результативность и качество.

Схема 1.



Как видно из схемы, три категории (качество, результативность, удовлетворенность) характеризуют соответствие результата деятельности ожиданиям, однако при этом в каждой категории используются разные меры или эталоны, через сопоставление с которыми можно понять насколько цель была достигнута. Для качества эта мера – стандарт, для результативности – запланированная цель, а для удовлетворённости – ожидания клиента. Категория эффективность в широкой трактовке охватывает все описанные категории, но включает также такой показатель как затраты/ресурсы, то есть ещё одну меру.

Схема 2.



<sup>29</sup> К.В. Харченко. Удовлетворенность: методология и опыт муниципальных исследований. М, 2011. С. 32.



время оказания услуги, так как можно потратить 2,3 часа и еще месяц держать вопрос на контроле. Не учитываются и дополнительные услуги и, что это такое? консультации по телефону как их учитывать и т.д. На данный момент в "КЦСОН" рассматривается вопрос по определению качества работы сотрудников для распределения премий: удовлетворительно(1балл), хорошо (2балла), отлично(3балла), может еще неуд. введут!?

Спасибо, хочу узнать Ваше мнение, а так же хотелось увидеть на примере конкретного специалиста с высшей категорией, может их вообще нет?

*Александр Малышев*

Спасибо за вопросы. Постараюсь на них ответить по порядку. "Аттестация и стандартизация не приведут ли к сокращению специалистов?" Не вижу никаких причин, по которым аттестация на соответствие квалификационной категории могла бы привести к сокращениям. Это процесс установления соответствия уровня квалификации сотрудника определенным требованиям, к тому же процесс этот исключительно добровольный. Словом, аттестация - определение качества (в широком смысле) персонала. Не вижу причин, по которым добровольное (по инициативе сотрудников) определение качества персонала может привести к снижению его количества.

Стандартизация - процесс более многогранный, при этом процесс совершенно к другой области относящийся. Он, в первую очередь, направлен на обеспечение соответствия предоставляемых услуг эталонам качества, заданным в ГОСТах. Это его основная цель. Устанавливают национальные стандарты, в том числе и требования к персоналу (каким он должен быть, чтобы обеспечивать качественные услуги). Руководствуясь представленными в ГОСТах эталонами орган, осуществляющий управление предоставлением социальных услуг принимает те или иные решения, касающиеся администрирования процессов оказания социальных услуг, в том числе и в области управления персоналом соответствующих учреждений. Коротко говоря, стандартизация (особенно на национальном уровне, о котором я преимущественно пишу в своем докладе) не связана с какими-либо сокращениями. Те конкретные проблемы, которые Вы описываете в своём вопросе, относятся не к процессам стандартизации в целом, а к работе конкретного учреждения. Не будучи знакомым с его работой я вряд ли могу их прокомментировать, для этого надо знать глубже именно Ваше учреждение. Вы пишете: "в "КЦСОН" рассматривается вопрос по определению качества работы сотрудников для распределения премий: удовлетворительно (1балл), хорошо (2балла), отлично(3балла)". Комментировать, а тем более привести конкретный пример, сложно, поскольку я не знаком с системой критериев, используемых при построении этой шкалы в вашем учреждении. Могу сказать только, что осуществляя такие действия всем их участникам необходимо руководствоваться как ГОСТами в области социального обслуживания, так и законодательством в сфере трудовых отношений.

**Невзоров Евгений Валерьевич**

*СПб ГБУ «Центр социальной реабилитации инвалидов и детей - инвалидов Адмиралтейского района».*

*Отделение дневного пребывания «Родничок»*

*Инструктор по труду)*

*Санкт – Петербург, Россия.*

#### **Аннотация.**

Доклад посвящен авторской методике оценки основной грани профессионального мастерства специалистов социально-реабилитационных учреждений, проводящих занятия с детьми-инвалидами, - способности педагога работать с тяжелыми инвалидами.

Предлагается достаточно простой приблизительный метод экспресс оценки интенсивности труда педагога на занятии за рабочий день, рабочую неделю и месяц (как при индивидуальной, так и при групповой занятии) через оценку индивидуальных степеней тяжести инвалидов в группе (с последующим определением степени тяжести групп в целом) на основе использования суммы численных значений степеней ограничений их жизнедеятельности (из их индивидуальной программы реабилитации).

#### **Методика оценки тяжести труда педагогов, занимающихся с детьми инвалидами**

В социальной сфере работникам, занимающимся с детьми-инвалидами (далее – дети) установлена специальная надбавка к базовому окладу за специфику работы. Причем педагоги получают ее вне зависимости от фактических трудозатрат, безусловно, больших при проведении занятий с тяжелыми детьми, особенно, в составе с группы большей численности. Четких нормативов по определению предельной численности группы, особенно с учетом фактической тяжести входящих в нее детей нет.

Автор имеет высшую квалификационную категорию инструктора по труду с 2005г. (индивидуальные занятия с детьми по вырезанию из дерева), имел опыт работы учителем труда в общеобразовательной школе, ведения там кружка вырезания из дерева, а также в подростковом клубе, частной православной школе, воскресной школе, дошкольном приюте, клубе детей - инвалидов и Центре помощи семье и детям, где автором, как преподавателем дополнительного образования, проводились групповые занятия (от 2-х до 6 человек в зависимости от возраста и специфики детей).

При переходе автора к индивидуальной форме занятий, преимущественно с тяжелыми детьми (мастерская площадью всего около 8 кв.м) у него встала задача научно аргументировать фактическое сохранение, (а не кажущееся уменьшение) тяжести его работы при проведении такого занятия, а также задача определения количества занятий в неделю на одну ставку. Последнее фактически (в системе социальной защиты населения) не имело и не имеет строгих нормативов.

Тем более, не ясна была возможность создания нормативов по количеству обслуженных за неделю детей при групповой форме занятий с ними, что необходимо для сравнения фактической тяжести индивидуальных занятий с групповыми, во избежание несправедливости в оценке труда разных форм занятий с детьми (групповой с более легкими, индивидуальной - с более тяжелыми).

Принципиальную помощь в создании метода оценки тяжести индивидуальных занятий с детьми оказало появление в 2008 г. ИПР – индивидуальной программы реабилитации нового образца. В ней (на первой странице) имеется таблица степеней ограничения основных категорий жизнедеятельности инвалида (СОЖ).

Всего таблица содержит 7 граф видов ограничений способностей ребенка:

- к передвижению;
- к самообслуживанию;
- к ориентации;
- к обучению;
- к общению;
- к трудовой деятельности (у детей не заполняется);
- к контролю за своим поведением.

Каждое ограничение жизнедеятельности (ОЖ) имеет три степени, обозначенные числами: 1- минимальная (легкая) степень, 2 - средняя, 3 - максимальная (тяжелая) степень.

Можно допустить, что интегральная тяжесть ребенка - инвалида пропорциональна  $\Sigma N$  - сумме числовых значений  $N$  всех его степеней СОЖ. Из 15 летнего опыта преимущественно индивидуальных занятий с детьми в столярной мастерской ручного труда (изготовление деревянных ложек и прочей хозяйственной утвари по собственной уникальной методике), автор вывел следующую градацию тяжести детей при проведении такого занятия с ним с учетом допущения приблизительно равномерного влияния всех ОЖ на такое занятие с ребенком - инвалидом (проводимое за столярным верстаком оптимально в стоячем положении).

Дети с  $\Sigma N$ :

- 1 и 2 - очень легкие инвалиды;
- 3 и 4 – легкие;
- 5 и 6 – инвалиды средней тяжести;
- 7 и 8 – тяжелые;
- 9 и 10 – очень тяжелые;
- 11 и более – сверхтяжелые (опыта работы с ними у автора не имеется).

В настоящее время в мастерской работают дети с показателем  $\Sigma N$  от 4 до 10 (средний по мастерской показатель 5,5...6,0), что соответствует средней тяжести детей, обслуживаемых учреждением  $(1+10...11)/2=5,5...6$ .

Эти данные автор использует при составлении расписания занятий с детьми, по возможности, обеспечивая равномерность нагрузки в течение недели (сумма показателей  $\Sigma N$  отдельных детей за весь рабочий день не должна очень сильно отличаться в разные дни недели). С учетом пятидневной рабочей недели инструктора по труду с нагрузкой 36 часов в неделю на ставку, эта величина фактически составляет у автора 26...32 в день.

Существенный сдвиг в росте актуальности указанного метода произошел в 2011 году с введением количественной отчетности работы учреждений социальной защиты населения по рациональным наборам видов социальных услуг, где в 2012 г. законодателем было (при компьютерном отчете) введено понятие дробной услуги (например, при занятии одновременно с 6 детьми каждому оказывается 1/6 услуги). С согласия администрации учреждения автор осуществил годичный пилотный проект

отчетности по количеству услуг (NY) оказываемых за комплексное индивидуальное занятие данному ребенку

$$NY = NY.o + \text{СТИ},$$

где  $NY.o = NY$  за занятие с не инвалидом ( $\Sigma N = 0$ ), а СТИ - степень тяжести ребенка.

Приняв  $NY.o = 1$ , получим  $NY = 1 + \text{СТИ}$ .

Исходя из предположения автора, СТИ пропорциональна  $\Sigma N$

$$\text{СТИ} = \text{КТ} \times \Sigma N.$$

Была поставлена задача: определить коэффициент тяжести КТ инвалидов (коэффициент пропорциональности).

Достаточно точно зная трудоемкость занятия с тем или иным своим учеником и используя формулу  $NY = 1 + \text{КТ} \times \Sigma N$ , автор остановился на значении  $\text{КТ} = 1/6$ , тем более, что при этом получается «красивая» зависимость:

- дети со СОЖ=1 для всех 6 определяемых у детей видов будут иметь СТИ= 1 (дети средней тяжести с  $\Sigma N=6$ );

- дети со СОЖ = 2 будут иметь СТИ = 2 (сверх тяжелые дети с  $\Sigma N = 12$ ).

При этом с учетом  $NY = 1 + \text{СТИ}$  имеем удвоение оказанных социально-педагогических услуг для занятий с ребенком средней тяжести и утроение для ребенка максимальной тяжести.

Здесь надо отметить, что при расчете услуг, оказанных детям на комплексном занятии можно опираться на имеющиеся в рациональных наборах различные виды занятий с детьми (как правило, с множественными нарушениями), такие как: занятия в кружке рукоделия или ремесла; занятия по развитию: двигательных, или коммуникативных навыков, или навыков повседневной жизни; а также занятие в соответствии с разработанным индивидуальным социально-педагогическим планом.

Была предложена схема разбиения, рассчитанной, указанным выше способом через  $\Sigma N$  ребенка, величины суммарных услуг за комплексное занятие с ним (фактически находящейся в диапазоне от 1 с небольшим до приблизительно 3) на доли тех услуг, по которым имеются соответствующие ОЖ, в пропорции с тем же коэффициентом тяжести равным 1/6. Например, при наличии следующих СОЖ: по передвижению - 2, ребенку дополнительно к одной услуге занятия в кружке ремесла или рукоделия оказывается  $2/6 = 1/3$  услуги по развитию двигательных навыков; по обучению - 2 также,  $1/3$  услуги по индивидуальному социально - педагогическому плану; по общению -1, соответственно, -  $1/6$  услуги по развитию коммуникативных навыков. Однако, полное рассмотрение системы разложения комплексного занятия того или иного вида социально-педагогической реабилитации на различные виды услуг выходит за рамки данного доклада.

Возвращаясь к определению тяжести индивидуального занятия с ребенком, автор использовал ту же зависимость для  $\text{СТИ} = (\Sigma N)/6$ , как и при расчете услуг, которая прибавляется к тяжести такого же занятия с ребенком не инвалидом. Последнее же не равно 1, т. к. норматив для не инвалидов предполагает не индивидуальные занятия с ним, а групповые (например, для кружков рисования и рукоделия до 12 человек).

Автор задался целью определить тяжесть такого индивидуального занятия с ребенком не инвалидом (далее – ТИЗ.о) (которая, бесспорно, значительно меньше 1), а, заодно, найти математическую зависимость тяжести группового занятия с детьми не инвалидами (далее – ТГЗ.о) при наличии на занятии только части от нормативного

числа учеников (далее-  $m.n$ ) (не только отсутствовавших по причине болезни и т. п., но, что очень важно, по причине ограничения максимального числа учеников из-за реальной ограниченности размеров помещения для занятий, зачастую в системе социального обслуживания населения вмещающего не более 4-6 человек). В результате логических поисков автор остановился на корневой (причем, лучше кубической, чем квадратичной) зависимости ТГЗ.о от количества реально присутствующих учеников (далее -  $m$ )

$$\text{ТГЗ.о} = \text{КП}_1 \sqrt[3]{m}.$$

Коэффициент пропорциональности  $\text{КП}_1$  определяется из следующего базового условия:

номинальная нагрузка педагога за одно занятие с группой не инвалидов при  $m = m.n$ .

$$\text{ТГЗ.о} = 1.$$

$$\text{Получаем } \text{КП}_1 = 1/\sqrt[3]{m.n}$$

При  $m < m.n$  имеем  $\text{ТГЗ.о} = \sqrt[3]{(m/m.n)}$

Например, при  $m = m.n/2$ , а также  $m.n/3$  и  $m.n/4$  имеем  $\text{ТГЗ.о} = 0,79; 0,705$  и  $0,63$

Для индивидуального занятия ( $m = 1$ ) имеем

$$\text{ТИЗ.о} = 1/\sqrt[3]{m.n}.$$

Например, при нормативе 12 человек (рисование, рукоделие)  $\text{ТИЗ.о} = 1/\sqrt[3]{12} = 0,44$ ; при нормативе 6 человек (кружковые занятия в столярной мастерской)  $\text{ТИЗ.о} = 1/\sqrt[3]{6} = 0,55$ .

В итоге получаем искомую зависимость:

$$\text{ТИЗ} = \text{ТИЗ.о} + \text{СТИ}.$$

Например, при  $\Sigma N = 4$  – легкий инвалид, имеем  $\text{ТИЗ} = 0,44 + 4/6 = 1,11$ - незначительная ( $\text{ТИЗ} = 1,0 \dots 1,3$ ) перегрузка педагога (по сравнению с  $\text{ТГЗ.о} = 1,0$  при  $m = m.n$ );

при  $\Sigma N = 6$  – инвалид средней тяжести, имеем  $\text{ТИЗ} = 0,44 + 6/6 = 1,44$ - значительная ( $\text{ТИЗ} = 1,3 \dots 1,6$ ) перегрузка педагога;

при  $\Sigma N = 8$  – тяжелый инвалид, имеем  $\text{ТИЗ} = 0,44 + 8/6 = 1,77$  – тяжелое для педагога занятие ( $\text{ТИЗ} = 1,6 \dots 1,9$ );

при  $\Sigma N = 10$  – очень тяжелый инвалид, имеем  $\text{ТИЗ} = 0,44 + 10/6 = 2,11$ - очень тяжелое занятие ( $\text{ТИЗ} > 1,9$ ), имеется двойная перегрузка, максимальная даже для педагога с высшей квалификацией.

Переходя, наконец, к тяжести группового занятия с детьми (далее - ТГЗ) автор предлагает воспользоваться такой же коренной кубической зависимостью для определения степени тяжести группы инвалидов на занятии (далее-СТГИ), как при определении  $\text{ТГЗ.о} = \text{КП}_1 \sqrt[3]{m}$ :

$$\text{СТГИ} = \text{КП}_2 \sqrt[3]{m}$$

С учетом  $\text{СТГИ} = \text{СТИ}$  при  $m = 1$  определим, что

$$\text{СТГИ} = \text{СТИ ср} \sqrt[3]{m},$$

где  $\text{СТИ ср.}$  - средняя  $\text{СТИ}$  членов группы

$$\text{СТИ ср} = (\Sigma \text{СТИ})/m.$$

Например, при занятии с 8 детьми имеем  $\text{СТГИ} = \text{СТИ ср} \sqrt[3]{8} = 2 \text{СТИ ср}$

Определим (по аналогии с индивидуальным занятием), что

$$\text{ТГЗ} = \text{ТГЗ.о} + \text{СТГИ}.$$

Отсюда следует

$$\text{ТГЗ} = \sqrt[3]{(m/m.n)} + \text{СТИ ср} \sqrt[3]{m}$$

или

$$\text{ТГЗ} = (\text{ТИЗ.о} + \text{СТИ ср}) \sqrt[3]{m}.$$



Например, для группы из 4 детей со  $СТИ_{ср} = 2/3$  ( $\sum N_{ср} = 4$ -легкие и средние дети) имеем  $ТГЗ = (0,44 = 2/3) \sqrt[3]{4} = 1,11 \times 1,59 = 1,77$ - тяжелое занятие для педагога ( $ТГЗ = 1,6 \dots 1,9$ ), как индивидуальное занятие с  $\sum N = 8$ .

Детей же средней тяжести и тяжелых со  $СТИ_{ср} = 1$  ( $\sum N_{ср} = 6$ ), по мнению автора возможно объединять не более, чем по трое, при этом  $ТГЗ = (0,44 + 1) \sqrt[3]{3} = 1,44 \times 1,44 = 2,08$ - очень тяжелое занятие для педагога ( $ТГЗ > 1,9$ ), как индивидуальное с  $\sum N = 10$ ; или даже по двое, при этом  $ТГЗ = 1,4 \times \sqrt[3]{2} = 1,44 \times 1,26 = 1,82$ - тяжелое занятие ( $ТГЗ = 1,6 \dots 1,9$ ), как индивидуальное с  $\sum N = 8$ .

В заключение надо отметить, что экспресс-оценка тяжести занятий с детьми (как индивидуальных, так и групповых) важна как для самого педагога при составлении расписания занятий и комплектования состава групп, так и для администрации, т. к. позволяет приблизительно оценить эффективность (суммарную тяжесть всех занятий, приведенную к одной ставке) работы сотрудника, особенно, в связи с предстоящим переходом в социальной сфере на эффективный контракт.

### **Методика расчета количества услуг, оказываемых ребенку – инвалиду при групповом занятии**

Как указывается в докладе, автор провел годичный пилотный проект по отчету количества услуг, оказываемых им детям – инвалидам (а также взрослым инвалидам) в его мастерской ручного труда, рассчитанной только на индивидуальные занятия, по формуле:

$$NУ = 1 + СТИ, \text{ где } СТИ = 1/6 \sum N.$$

Откликаясь на просьбу организаторов данного семинара, автор приводит далее свою гипотезу о расчете количества услуг, оказываемых каждому ребенку – инвалиду при групповом занятии.

Определим среднюю нормативную численность группы ( $m_{ср.н}$ ) для детей с одинаковой  $\sum N$  по приведенной в докладе формуле:

$$ТГЗ_{н} = (ТИЗ_{о} + СТИ) \sqrt[3]{m_{ср.н}};$$

с учетом того, что, по мнению автора,  $ТГЗ_{н} = 1 + \Delta$ , где  $ТГЗ_{н}$  - нормативная среднегодовая  $ТГЗ$ ;  $\Delta$  - надбавка к базовому окладу за тяжесть работы:

$$m_{ср.н} = [(1 + \Delta) / ТИЗ_{о} + СТИ]^3$$

Известно, что фактически на занятиях в течение года те или иные дети, а особенно, дети-инвалиды периодически отсутствуют, и списочный состав ( $m_{спн}$ ) должен быть более  $m_{ср.н}$ .

Из своего личного опыта (более 100 детей – инвалидов за более чем 10 лет подсчета: 1998 – 2008 гг.) автор определил соотношение:

$$m_{ср} / m_{сп} = \delta = 0,63$$

(т.е. в среднем  $1 - 0,63 = 0,37 = 37\%$  пропусков индивидуальных занятий по расписанию т.е.  $m_{сп} = m_{ср} / 0,63 = 1,6 m_{ср}$ , что требовало бы до создания этой методики на одну ставку инструктора по труду  $m_{спн} = 1,6 \times 18 = 29$  (т.е. 29 преподавательских часов), что много для столярной мастерской, требующей значительного времени для её ведения.

При групповых занятиях, возможно, имеется та же величина  $\delta = 0,63$  (т.е. из группы с  $m_{сп} = 8$  в среднем за год приходят на занятие  $m_{ср} = 8 \times 0,63 = 5$  чел – предполагается разброс по вероятностной кривой Гаусса).

Отсюда:

$$m_{\text{сп.н}} = m_{\text{ср.н}} / \delta = 1 / \delta [(1+\Delta) / \text{ТИЗ}_0 + \text{СТИ}]^3$$

Подставляя  $\delta = 0,63$  и  $\Delta = 0,35$  и рассматривая случай большинства групповых занятий с  $m_{\text{н}} = 12$  и, соответственно,  $\text{ТИЗ}_0 = 0,44$  (см. доклад) получим:

$$m_{\text{сп.н}} = 1,6 [1,35 / (0,44 + \text{СТИ})]^3 \text{ или } m_{\text{сп.н}} = 1,6 [8,1 / (2,64 + \sum N)]^3$$

Таблица

$\sum N$	0	1	2	3	4	5	6	7	8
$m_{\text{сп.н}}$	28,5	17,8	8,5	4,8	2,9	1,9	1,3	0,95	<1

Видно, что начиная с  $\sum N = 7$  – нормативно – индивидуальные занятия. С учетом того, что, как правило, групп больше 6-8 детей на отделениях, где работает автор, нет, можно аппроксимировать данную формулу параболой

$$m_{\text{сп.н}} = 1 + 8 [1 - (\sum N - 1) / 6]^2,$$

имеющей при  $\sum N \rightarrow 0$  значение  $m'_{\text{сп.н}} \sim m_{\text{н}} = 12$ , что логически весьма красиво, т. к. при этом  $\text{ТИЗ}_0 = 1$  (минимальная допустимая величина).

Таблица 1.

$\sum N$	0	1	2	3	4	5	6	7
$m'_{\text{сп.н}}$	11,9 (12)	9,0 (9)	6,6 (6-7)	4,55 (4-5)	3,0 (3)	1,89 (2)	1,22 (*)	1,0 1

\*- реально объединение в пару только с легким ребенком.

График  $m'_{\text{сп.н}}$  приведен на рисунке далее.

Интересно при этом определить зависимость  $\text{ТГЗ}'_{\text{н}} = \text{СТИ} \sqrt[3]{m'_{\text{сп.н}}}$

$\sum N$	0	1	2	3	4	5	6	7	8	...	12
$\text{ТГЗ}'_{\text{н}}$	1,0	1,27	1,44	1,56	1,59	1,57	1,53	1,61	1,77	...	2,44

Определим теоретически  $\text{ТГЗ}$  при  $m = m_{\text{сп.н}}$  из соотношений  $\text{ТГЗ}_{\text{н}} = \text{ТИЗ}^3 \sqrt[3]{m_{\text{сп.н}}}$  и  $\text{ТГЗ}_{\text{ср.н}} = \text{ТИЗ}^3 \sqrt[3]{m_{\text{ср.н}}}$ . Имеем  $\text{ТГЗ}_{\text{н}} = (1+\Delta)^3 \sqrt[3]{(m_{\text{сп.н}} / m_{\text{ср.н}})} = (1+\Delta) / \sqrt[3]{\delta}$ .

Для  $\Delta=0,35$  и  $\delta=0,63$  получим  $\text{ТГЗ}_{\text{н}} = 1,58$ . Видна отличная точность аппроксимации  $\text{ТГЗ}'_{\text{н}}$  при  $\sum N \geq 3$ . Надо отметить получившееся хорошее совпадение  $\text{ТГЗ}_{\text{н}}$  с пределом не тяжелой перегрузки = 1,60 (см. доклад), и только при  $\sum N = 1$  возникает небольшая недогрузка ( $\text{ТГЗ} < 1,30$ ).

Автор предлагает определять количество услуг на группу по формуле, аналогичной используемой им для индивидуальных занятий.

Имеем  $\text{НУГИ}_{\text{н}} = 1 + \text{СТГИ}$ , где  $\text{СТГИ} = \sqrt[3]{m}$ , что, однако, справедливо лишь только при условии  $m = m_{\text{сп.н}}$ . Таким образом  $\text{НУГИ}_{\text{н}} = 1 + \text{СТГИ}_{\text{н}} = 1 + \text{СТИ} \sqrt[3]{m_{\text{сп.н}}}$ . График функции  $\text{СТГИ}_{\text{н}} = \text{СТИ} \sqrt[3]{m_{\text{сп.н}}}$  приведен на рисунке далее.

Тогда нормативное (фиксированное для данного ребенка с данной  $\sum N$ ) количество услуг ( $\text{НУ}_{\text{н}}$ ), оказанных ему на групповом занятии будет следующим:

$$\text{НУ}_{\text{н}} = \text{НУГИ}_{\text{н}} / m_{\text{сп.н}} = 1 / m_{\text{сп.н}} + \text{СТИ} \sqrt[3]{m_{\text{сп.н}}} / m_{\text{сп.н}} = 1 / m_{\text{сп.н}} + \text{СТИ} / \sqrt[3]{m_{\text{сп.н}}^2} \text{ или}$$

$\text{НУ}_{\text{н}} = \text{НУ}_{\text{о.н}} + \text{НУТИ}_{\text{н}}$ , где  $\text{НУ}_{\text{о.н}} = \text{НУ}_{\text{н}}$  при  $\text{СТИ} \rightarrow 0$ , а  $\text{НУТИ}_{\text{н}} = \text{СТИ} / \sqrt[3]{m_{\text{сп.н}}^2}$  – количество дополнительных (тяжелых) услуг.

Доля  $\text{НУ}_{\text{о.н}}$  идет на оказание базовой услуги, т. е. по понятию автора, может быть записана, например, в услугу рационального набора «проведение занятия в кружке».

Для  $\text{НУТИ}_{\text{н}}$  – сопутствующая услуга (неизбежно оказываемая педагогом ребенку по причине его тяжести). Она может быть записана в услугу рационального набора

«проведение занятия в соответствии с разработанным индивидуальным социально – педагогическим планом» или при больших  $\sum N$  (множественные ограничения жизнедеятельности), может быть разбита пропорционально их степеням на доли по прочим видам занятий по развитию тех или иных навыков.

Таким образом, получаем для ребенка с данным значением  $\sum N$  строго фиксированные доли, которые и вводятся при компьютерном отчете.

Таблица 2.

$\sum N$	1	2	3	4	5	6	7	8	...	12
$NY_{o.n}$	0,11 (1/9)	0,15 (1/6- 1/7)	0,22 (1/4- 1/5)	0,33 (1/3)	0,53 (1/2)	0,82 (5/6)	1 1	1 1	...	1 1
$NY_{TI.n}$	0,04 (1/25)	0,095 (1/10)	0,18 (1/5)	0,32 (1/3)	0,545 (1/2)	0,875 (7/8)	11/6 (1/6)	11/3 (4/3)	...	2 (2)

При  $\sum N = 1$  можно объединить обе доли, считая  $NY_{o.n} = 0,11 + 0,04 = 0,15 = 1/7$ .

Зависимость  $NY_{TI.n}$  можно так же приближенно аппроксимировать параболой  $NY_{TI.n} = 0,83 \text{ СТИ}^2$ , что подтверждает давнее интуитивное предположение автора о примерно квадратичной зависимости, оказываемых ребенку услуг, от его  $\sum N$ .

Графики функций  $NY_{o.n}$  и  $NY_{TI.n}$  приведены на рисунке далее. Интересно оценить целиком  $NY_n = NY_{o.n} + NY_{TI.n} = 1/ m_{cп.n} + NY_{TI.n}$ , а также проверить  $NY_{TI.n} = m'_{cп.n} \cdot NY_n$

Таблица 3.

$\sum N$	1	2	3	4	5	6	7	8	...	12
$NY_n$	0,15 (1/7)	0,245 (1/4)	0,40* (2/5)	0,65 (2/3)	1,075 (1)	1,70* (1 2/3)	2,17 (2 1/6)	2,33 (2 1/3)	...	3 3
$NY_{TI.n}$	1,30	1,62	1,82	1,95	2,02	2,08				

\* при объединении в пару детей с  $\sum N = 6$  и  $\sum N = 3$  получим  $1,7 + 0,4 = 2,1$ .

С другой стороны  $NY_{TI.n} = 1 + \text{СТИ}^3 \sqrt{m_{cп.n}} = 1 + \text{СТГИ}_n$ .

Определим  $\text{СТГИ} = \text{СТИ}^3 \sqrt{m_{cп.n}}$

Таблица 4.

$\sum N$	1	2	3	4	5	6
$\text{СТГИ}_n$	0,345	0,625	0,83	0,96	1,03	1,07

Сравнивая обе таблицы (с учетом  $NY_{TI.n} = 1 + \text{СТГИ}_n$ ) видно, что расчет точен.

В заключение надо отметить, что для группы с количеством детей  $m \neq m_{cп.n}$  автор предлагает использовать формулу (дети с одинаковой  $\sum N$ )

$$NY_{ГЗ} = m (1/ m_{cп.n} + \text{СТИ} / \sqrt[3]{m^2_{cп.n}}),$$

или формулу для детей с разными значениями  $\sum N$ ;

$$NY_{ГЗ} = \sum_{i=1}^m (1/ m_{cп.n} + \text{СТИ} / \sqrt[3]{m^2_{cп.n,i}}).$$

В случае же фактического ограничения максимального числа детей в группе из-за небольшого размера помещения для занятий (фактически бывает  $m_{max} = 2...6$ ), даже для детей с малыми  $\sum N$  допустимо брать

$$NY = 1/ m_{max} \text{ (из справедливости } NY_{ГЗo} = 1 \text{ при } m = m_{max} \text{ )}.$$



Уважаемый коллега! Основная причина моего участия с докладом в этом семинаре как раз в том, чтобы на основании положительных отзывов (наподобие Вашего, большое спасибо за него) о моей системе оценки тяжести труда педагогов-реабилитологов убедить администрацию моего учреждения в необходимости перехода от моего личного пилотного проекта(см. доклад) по отчетности по количеству услуг, оказанных клиентам (ребенку-инвалиду) при комплексном индивидуальном занятии, к пилотному проекту сначала нашего отделения дневного пребывания и отделения профессиональной реабилитации инвалидов (отделений, где я работаю), а затем, возможно, и в других отделениях Центра.

С уважением, Евгений Невзоров.

**Помарчук Татьяна Владимировна**

*СПБ ГБУ Центр социальной помощи семье и детям Невского района,*

*Отделение психолого-педагогической помощи № 2*

*социальный педагог 2 категории*

*Санкт-Петербург, Россия*

### **Аннотация**

В статье рассматриваются стандарты социального обслуживания и их применение в ЦСПСиД.

### **Проблемы применения рациональных наборов социальных услуг в работе учреждений социального обслуживания семей и детей**

*«Рациональный набор социальных услуг - перечень социальных услуг, предусмотренных законодательством Российской Федерации и законодательством Санкт-Петербурга, для определенной социальной группы населения, которые гарантируются и оказываются с целью предотвращения, преодоления или облегчения трудной жизненной ситуации за счет средств бюджета Санкт-Петербурга» [1]*

Я познакомилась с рациональными наборами в 2011 году. И, честно говоря, была в шоке. Кто? Скажите мне, кто их писал? Не буду говорить про первые редакции, но давайте рассмотрим последнюю редакцию. Меня, как сотрудника «Центра социальной помощи семье и детям», отделения психолого-педагогической помощи, интересует **51 РНСУ** Рациональный набор социальных услуг, предоставляемых несовершеннолетним, находящимся в социально опасном положении, в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания **59 РНСУ** Рациональный набор социальных услуг, предоставляемых семьям, находящимся в сложной жизненной ситуации, с несовершеннолетними детьми, в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания и **65 РНСУ** Рациональный набор социальных услуг, предоставляемых семьям, принявшим на воспитание в семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания

Начну с того, что цены за услуги сильно не соответствуют действительности: консультация психолога стоит 126 р 68 коп. – изучив Интернет ресурсы, сделала вывод, что в среднем консультации психолога по городу стоят 1000-1500 рублей (это за час работы)- а психолог центра за час по РНСУ зарабатывает 253 р. 36 коп. – это же как же обесценилась услуга. В самом дорогом 65РНСУ консультация психолога стоит 486 р. 78 коп. – это за полчаса, уже лучше – но это только если Вы общаетесь с семьей, в которой есть ребенок под опекой.

В часто используемом нами 59 РНСУ из 32 наименований услуг, мы, если это очень сложный случай, выполним 15-20 наименований, то есть 12 наименований, которые мы точно никогда не делаем, и эти услуги не пользуются спросом у клиентов. Однако в 59 РНСУ нет некоторых наименований услуг, которые, например, делаю я – как социальный педагог. Например: «социально-педагогическое консультирование» и «социально-педагогическая диагностика» - а эти услуги востребованы клиентами. И как назвать социальному педагогу общение с клиентом (психологической консультацией нельзя, ведь нет образования)? Эти услуги есть в 66 Рациональный набор социальных

услуг, предоставляемых семьям, имеющим в своем составе ВИЧ-инфицированных, в нестационарной форме в учреждении социального обслуживания – но я, опять таки, не могу брать услуги из этого РНСУ, так как, консультирую или диагностирую семью, в которой нет ВИЧ-инфицированных.

Изучая, 65 РНСУ, складывается ощущение, что семьями, принявшими на воспитание ребенка - специалисты очень мало работают с ребенком и очень много с взрослым. Составители РНСУ считают, что ребенку-сироте или ребенку без попечения родителей не нужна помощь специалистов, а дети в этом нуждаются ничуть не меньше, чем взрослые.

Указ № 761 о Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы цели «1.Повышение доступности и качества социальных услуг для семей с детьми, основанных на международных стандартах прав ребенка и Рекомендациях Комитета министров Совета Европы о правах детей и социальных услугах, дружественных к детям и семьям. 2.Обеспечение для всех детей безопасного и комфортного семейного окружения, в условиях которого соблюдаются права ребенка и исключены любые формы жестокого обращения с ним. 3.Обеспечение профилактики семейного неблагополучия, основанной на его раннем выявлении, индивидуализированной адекватной помощи семье, находящейся в трудной жизненной ситуации, оказываемой на межведомственной основе, приоритете воспитания ребенка в родной семье». [2]

Если следовать нынешним РНСУ, то про улучшение качества социальных услуг можно забыть. По РНСУ к клиентам специалисты могут выйти в адрес только 1 раз (в рамках одного рацнабора), да и дойти до квартиры, составить акт ЖБУ и приехать обратно надо успеть за полчаса, и так во всем. А консультация психолога, которая по РНСУ длится полчаса и по одному РНСУ – их может быть всего 10-12. С нашими клиентами психологи общаются минимум час (то есть положенные на человека 10 услуг закончатся к пятому разу.), а что делать, если работа с ним еще не закончена? Открывать новый РНСУ, в котором клиенту нужен будет только психолог.

Почему бы не перейти на подсчет услуг, а не РНСУ? Но опять-таки, получится, что услуги Вы сможете выполнять только в рамках РНСУ. То есть если нам понадобится социальный патронаж для 51РНСУ, то мы не сможем воспользоваться этой услугой, хотя она есть в 59 РНСУ.

Считаю что для качественной работы социальных служб, надо изменить рациональные наборы, повысив стоимость услуг и качественно подойти для выбора услуг в каждом РНСУ или перейти только на набор услуг. Сейчас по РНСУ работать сложно.

#### **Список источников:**

1. <http://homekid.ru/lawkid/lawkidglossary.html>, свободный. –Загл. с экрана. – На рус. Яз
2. <http://base.garant.ru/70183566/> свободный. –Загл. с экрана. – На рус. Яз

**Обсуждение доклада Помарчук Т.В. «Проблемы применения рациональных наборов социальных услуг в работе учреждений социального обслуживания семей и детей»**

*Елена Рамалданова*

У нас в полустационарных наборах для детей-инвалидов те же проблемы. Нет услуг "картонажная мастерская и т.д." для слабослышащих и слабовидящих детей. Им не надо учиться декоративно-прикладному искусству ( по РНСУ). Также нет услуги "помощь в

передвижении" слабовидящим детям, а ведь это просто необходимо. И этим детям не предлагаются праздники, походы в театр, на выставки и т.д. ( по РНСУ). Можно еще много указать нестыковок, их почему-то пока не подкорректировали.

*Татьяна Помарчук*

Лена, надеюсь, те, кто наполняют содержание рацнабора, задумаются о реальных услугах, необходимых клиентам и что-то поменяют.



**Рамалданова Елена Владимировна**

*СПб ГБУ КЦСОН Московского района*

Отделение дневного пребывания детей-инвалидов

*Заведующий*

*Санкт-Петербург, Россия*

### **Аннотация**

Доклад посвящен актуальным задачам социально-педагогической реабилитации детей-инвалидов в условиях отделения дневного пребывания. В докладе рассматриваются цели, задачи и методики работы с детьми 3-9 лет, с различными нарушениями здоровья: опорно-двигательного аппарата, умственного развития, сенсорного развития, а также примеры мероприятий, проводящийся в соответствии с различными Концепциями, правовыми актами.

### **Система оказания социально-педагогических услуг в отделении дневного пребывания детей-инвалидов СПб ГБУ КЦСОН Московского района**

На ОДПДИ обслуживаются дети возраста от 3 –х до 9 лет с разными группами заболеваний: нарушения опорно-двигательного аппарата, с умственными нарушениями, с сенсорными нарушениями. За год обслуживается около 60 семей с детьми-инвалидами, которые получают курс социальной реабилитации. Для группового обслуживания дети подбираются согласно своему возрасту и степени развития. Очень часто в группах вместе бывают слабовидящие и слабослышащие дети, дети с нарушением опорно-двигательного аппарата, или с незначительной задержкой в умственном развитии. Ведущим принципом является общность их интересов. ОДПДИ систематически проводит занятия и беседы по программам «Толерантность», «Профилактика правонарушений несовершеннолетних», «Пропаганда здорового образа жизни».

Сотрудники ОДПДИ ведут работу по пропаганде здорового образа жизни, развитию толерантности, гражданственно-патриотическому воспитанию в доступной пониманию детей игровой форме.

Совместное участие всей семьи в подготовке праздничных мероприятий сближает родителей и ребенка, повышает авторитет ребенка-инвалида в глазах родителей. Зачастую совместное творчество помогает родителю понять и «принять» своего ребенка с его инвалидностью. Совместный досуг сближает родителей и детей, дает им понятие и привычку стараться проводить свободное время в семье, или в совместных мероприятиях.

Традицией стали массовые праздники для детей ОДПДИ. Программа «Пропаганды здорового образа жизни» является очень интересной для детей-инвалидов. В рамках этой программы проводится ряд мероприятий с февраля по май-месяц ежегодно.

- ✓ Музей Гигиены гостеприимно распахивает свои двери для наших групп, проводятся тематические экскурсии, рассчитанные на детей с особыми потребностями.

- ✓ Для родителей очень интересны беседы о правильном, рациональном питании с просмотром видеofilmа «Система рационального питания» в помещении ОДПДИ.
- ✓ Дети с радостью знакомятся с устройством тела человека на занятиях, затем играют в интерактивную игру «В здоровом теле – здоровый дух!».
- ✓ Для самых маленьких детей 3-5 лет проводятся беседы «Витамины – наши друзья». После обучающих бесед итогом является активное участие в игре «Аскорбинка и мы».

Всю эту многомесячную работу венчает проведение «Медицинского праздника», где есть возможность проявить уже полученные на занятиях в ОДПДИ знания, прививается интерес и уважение к профессии врача.

Как пример этой работы хочу предложить описание праздника «Алло, скорая помощь?», который в 2013 году был посвящён 115-летию учреждения скорой медицинской помощи в России.

#### Цели и задачи праздника:

- ✓ Знакомство с профессиями врача, фельдшера, санитаря.
- ✓ Обучение правильному пользованию телефоном 03.
- ✓ Ознакомление детей с элементами первой помощи пострадавшим.
- ✓ Развитие чувства уважения и интереса к профессии врача, фельдшера, санитаря у детей и их родителей.

В празднике задействованы разновозрастные дети, с разными возможностями: дети с ДЦП, с задержкой умственного развития, слабовидящие дети. Тексты заранее дифференцируются по степени трудности освоения ребенком: логопедические сложности, объём стихотворения, возможности участия в двигательных упражнениях и конкурсах. Желательно чтобы каждый ребенок мог бы в каком-либо разделе праздника поучаствовать и проявить себя. Репетиции желательно начинать за два месяца до предполагаемой даты мероприятия.

Так как мы работаем с детьми-инвалидами с ослабленным здоровьем, то они часто и болеют и уходят на плановое лечение в стационары. Это всё надо заранее планировать - на каждую небольшую, но значительную роль, на каждое стихотворении необходимо готовить дублирующего исполнителя. Если дети пришли вдвоём с одним стихотворением, оно делится между ними и каждый выступит на празднике.

Если же ребенок болеет и не может присутствовать на празднике, то ему даётся возможность выступить уже в отделении перед другими ребятами. Эта возможность заранее оговаривается с детьми, и они, как правило, не обижаются. Для нас основополагающий принцип – «Главное – не победа, главное – участие!». Готовясь к празднику, каждый ребенок получает общее развитие, расширение кругозора, обучается взаимодействию с другими детьми, социализируется. И все эти новые полученные знания, умения, навыки останутся с ним.

Праздник венчает собой многомесячную развивающую просветительскую работу. Итоги этой работы я выявляю с помощью анкетирования родителей или получив отзывы.

## **Литература.**

1. Голованова Н.Ф. Воспитательное пространство продленного дня. СПб, 2002.
2. Голованова Н.Ф. Социализация и воспитание ребенка. СПб, Речь, 2004.
3. Мудрик А.В. Общение в процессе воспитания. М., 2001.
4. Акатов Л.И. Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. М. Гуманитарный издательский центр «Владос», 2003.

**Кулакова Наталья Владимировна**

СПб ГБУ КЦСОН Адмиралтейского района».

Отделение срочного социального обслуживания

Специалист по социальной работе

Санкт-Петербург, Россия.

### **Аннотация**

Доклад посвящен основной деятельности специалиста отделения срочного социального обслуживания за период с июня 2007 г. по июнь 2011 г.:

· отражена степень сложности выполненных работ с разными категориями граждан на конкретных примерах;

· представлена методическая разработка - «Алгоритм работы по оказанию социальной помощи гражданам, освободившимся из мест лишения свободы» - как приложение к докладу. Доклад определяет профессиональное мастерство специалиста социальной службы для определения высшей категории.

### **Основная деятельность отделения срочного социального обслуживания**

*“Нельзя откладывать хорошую жизнь на какую-то отдалённую перспективу. Нельзя, как это было ещё в прежние времена, в советские, ждать прихода коммунизма, а сегодня из-за этого страдать. Нужно улучшать жизнь людей. Стараться, во всяком случае, это делать. Каждый день, каждую неделю, каждый год. И поэтому все наши действия должны быть социально ориентированными.”*  
В.В.Путин.

*[Социальный Кодекс СПб.2011г.]*

«Создание достойных условий жизни для всех граждан является приоритетным направлением деятельности, как Правительства Российской Федерации, так и Правительства Санкт – Петербурга» [“Здравствуй, пенсионер!”, СМИ газета, №1 (55)июнь 2010г.].

Работа ОССО является важнейшим этапом во всем процессе по оказанию любых видов социальной помощи, т.к. в первую очередь граждане обращаются в большинстве случаев в наш отдел - для принятия быстрого решения, определения необходимого вида помощи; направления к нужным специалистам по возникшей проблеме: юристу, психологу, зав. соц. обслуживания и т. д. ОССО – это отдел быстрого реагирования, который работает во взаимосвязи не только со специалистами своего отдела по принципу взаимозаменяемости, но и с зав. соц. обслуживания, соц. домами, досуговым отделением; работа в ОССО требует координации действий со специалистами других учреждений (паспортными службами, диспансерами, больницами, «Центром Занятости»), органами государственной власти (Правительством РФ, Правительством г. СПб, ПФ, ОСЗН, ФСС) Ежедневно в ОССО в среднем за помощью обращаются не менее 35 граждан (бывает и больше) Адмиралтейского р-на, иногда граждане других районов, реже других городов. Каждый нуждающийся требует к себе индивидуального подхода, взаимопонимания, терпения, помощи, совета, доброго слова, не только участия, но и сочувствия; за каждым - своя история. Приходится работать с разными категориями граждан: пенсионерами, инвалидами, ветеранами ВОВ, «ВТ», малоимущими, одиночками. Пристальное внимание, особый подход и определенные знания, и навыки требуются при работе с категорией

граждан, относящихся к группе риска: ВИЧ - инфицированные, бывшие осужденные, граждане, страдающие психическими расстройствами.

Я и специалисты ОССО, стараемся по возможности оказывать максимальную помощь. Выходя на обследования, я и специалисты ОССО порой не считаются со временем. Работают по принципу - «срок ответа сегодня» и после рабочего времени, оказывая помощь и поддержку жителям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в широком смысле этого слова, (пожары, заливы, дорогостоящие операции), т.к. за каждой нестандартной ситуацией - стоит человек. Конечно, «хорошо быть здоровым и богатым», чем бедным и больным», но никто не застрахован в нашем сложном мире от несчастий и бед, вот тогда – то и спешит на помощь наш отдел, когда казалось - бы помощь ждать не откуда.

Вся деятельность “социальной службы обозначает социальную сплоченность и способность общества обеспечивать благополучие, всех его членов, сводя к минимуму неравенство и избегая поляризации отдельных социальных слоёв. Сплоченное общество представляет собой группу поддерживающих друг друга свободных индивидов, преследующих общие цели демократическими методами” [“Жить в равном достоинстве”, ”Белая книга” по межкультурному диалогу, Совет Европы (утверждена министрами иностранных дел-членами Совета Европы на 118 сессии Комитета министров ,Страсбург,7 мая 2008года)]. Все выше сказанное, предполагает участие в акциях, митингах, комиссиях, праздниках, политических выборах, в борьбе против неравенства, против терроризма, против насилия в защиту прав человека, («Дни толерантности в г. Санкт–Петербурге 2009г, в митинге против теракта («Невский экспресс» 2009г), в ежегодных традиционных чествованиях ветеранов ВОВ, многодетных семей, юбиляров и так далее).

В Санкт–Петербурге действует целый ряд социальных программ.

С каждым годом прослеживается тенденция по увеличению оказываемых услуг Социальная помощь – это и проднаборы, и талоны на бесплатное питание, и материальная помощь, и гуманитарная, и психологическая, и юридическая и т.д.

Как и в каждой работе, а в социальной тем более, есть свои трудности: во-первых, все ждут помощи сразу; во – вторых, тяжело оказывать помощь после катастроф, пожаров, терактов, когда люди теряют близких, (специалист тратит много нервных, моральных и физических сил, не считаясь с личным временем); в – третьих, когда понимаешь, что нельзя быть добреньким, что оказывая помощь, надо при любых обстоятельствах соблюдать закон; «чтобы разобраться в том, кому и какую помощь обязано предоставлять государство, нужно иметь изрядное упорство и терпение» - разным категориям граждан «положены» разные виды соц.поддержки, хотя эти перечни во многом и пересекаются. [“Российская газета”–WWW.RG.RU-3июня-Четверг-№120(5199)].Трудности заключаются ещё и в том, что под видом сотрудников социальной службы работают аферисты, о чем почти каждый день сообщают СМИ.

Анализируя свою работу, хочется отметить, что, не смотря на ряд трудностей, граждане доверяют специалистам социальной службы в большинстве случаев, а степень сложности решаемых задач постоянно увеличивается, то есть увеличивается количество обратившихся граждан и количество услуг оказанных одному гражданину. Далее в докладе приводятся описания некоторых сложных случаев по оказанию социальной помощи.

**Например:** 14.07.2011года в ОССО поступило задание по оказанию социальной помощи и содействия в решении жизненной ситуации, гражданки N, 1985г.р., которая снимает на почте абонентский ящик для корреспонденции на почтовом отделении в Адмиралтейском районе.

В результате предварительной работы мною были взяты ф.7 и ф.9 из паспортной службы, установлено, что с апреля 2011года, гражданка сменила место жительства, из Адмиралтейского района она выписана (квартира продана), и зарегистрирована в Ленинградской области.

Подтвердился факт того, что гражданка снимает на почте абонентский ящик, но на другую фамилию, одна буква в фамилии была изменена, по базе ЭСРН сведения за 2011год на данную гражданку отсутствовали.

Со слов дежурного по отделению полиции №2 Адмиралтейского района от 19 июля 2011года, разыскиваемую гражданку, ранее проживающую, в Адмиралтейском районе так и не могли найти для госпитализации в психиатрическую больницу.

На основании выше изложенного, мною была составлена служебная записка.

**Например:** в феврале 2009 года мне как знающему и опытному специалисту поручили совместно со специалистом консультативного отделения ночного пребывания для лиц БОМЖ (без определенного места жительства) обследовать, выявить нужды, оказать социальную помощь при необходимости 26 женщинам, освободившимся из мест лишения свободы в период 2006 – 2008 годы.

В ходе совместной работы были проведены обследования 12 женщин, 1 - скончалась через 9 месяцев после освобождения, 1- категорически отказалась от обследования, так как нужд нет; 1 отбывала повторный срок, 1 – находилась в другом городе и ухаживала за матерью, 10 женщин так и не были обследованы, так как со слов соседей и родственников по месту регистрации не проживали, после отбытия срока, они так и не появлялись. По времени данная работа заняла почти 4 месяца, было выяснено, что дети осужденных находятся под опекой родственников, некоторые из них жили в других городах.

Из 12 обследованных женщин, у двух женщин были судебные дела относительно увольнения с работы по сокращению – по суду были восстановлены на работе, некоторые не могли найти работу, так как предприятия были ликвидированы или переехали в Ленинградскую область; другим помогали родственники в получении профессии – оплачивали курсы; одна женщина длительное время находилась в больнице на лечении, у кого-то были утеряны документы; кто-то сразу нашел работу, в помощь были даны координаты «Центра» занятости. За время отбывания срока никто не лишился жилья.

**P. S.** На всех обследованных мною были составлены акты МБП (нуждаемость), на тех кого не удалось обследовать были составлены служебные записки. В соответствии с нуждами, мною 12 женщинам была оказана социальная помощь разного характера: в первую очередь была оказана материальная и натуральная помощь, выданы талоны на бесплатное питание, предложены услуги психолога и юриста, оказано содействие в восстановлении документов. В дальнейшем по оказанию социальной помощи всем были выданы информационные письма с координатами специалистов консультативного отделения, дополнительно были даны координаты психолога и юриста.

По результатам работы мною был разработан « **Алгоритм работы по оказанию социальной помощи гражданам**», освободившимся из мест лишения свободы» - оформлен отдельным приложением к отчету.

### **Алгоритм работы по оказанию социальной помощи гражданам, освободившимся из мест лишения свободы**

#### **Предварительная подготовка (заочное знакомство):**

- работа с поступившим списком на бывших осужденных УВД и ОСЗН, (желательно иметь списки сразу после срока освобождения, для оказания своевременной социальной помощи), получить максимальную информацию на рабочем месте: по ф.9 выявить состав семьи, жилищные условия и номера телефонов, узнать о наличии детей, их количество; выплачиваются ли детские пособия; имеется ли инвалидность, пенсия;
- связаться с инспектором муниципального образования по опеке и попечительству при наличии несовершеннолетних детей;
- связаться с участковым полиции, паспортной службой (ТП- территориальными отделениями), с СПб ГКУ «Городской пункт учета граждан РФ без определенного места жительства».
- подготовить информационные письма с координатами ОССО (отделения срочного соц.обслуживания) перед выходом с обследованием;
- на обследование выходить по 2–3 человека; необходимо, чтобы при обследовании был участковый полиции или специалист, (желательно мужчина) консультационного отделения ночного пребывания лиц «БОМЖиЗ», специалист отделения «Срочного социального обслуживания» или специалист «Социальной гостиницы», для лиц без определенного места жительства и граждан, освободившихся из мест лишения свободы; а так же обязательно участие психолога и юриста;
- спланировать дни выхода при большом количестве обследуемых граждан;
- при возможности созвониться, для первого общения пригласить в отдел, соблюдая строгую конфиденциальность и только после этого выйти с обследованием на адрес (соседями беседовать крайне осторожно, не вызывая никаких подозрений).

#### **Основная работа по оказанию социальной помощи:**

- при первом общении, не напоминать и не расспрашивать об отбывании срока (если клиент не расскажет сам), соблюдать такт;
- проверить наличие основных документов: паспорта, пенсионного страхового свидетельства, мед. полиса, ИНН; трудовую книжку, если не работает (при необходимости оказать содействие в их восстановлении);
- выяснить, где проживает по факту или по месту регистрации, если не проживает – выяснить причины (розыск клиентов занимает большую часть времени до четырех месяцев);
- выяснить о наличии работы: имеется, или не имеется, состоит ли на учёте в «Центре занятости», оказать содействие, дать координаты, взять вопрос под контроль;

- выяснить отношения с родственниками: не поддерживаются, удовлетворительные, нормальные, хорошие, (совместное или раздельное проживание, оказывают ли материальную помощь, продуктовую, вещевую, другие средства помощи, наличие алиментов);
- выяснить с кем находились дети во время отбывания срока и с кем находятся в данное время, дальнейшие планы по воспитанию детей (нет ли лишения родительских прав, кто опекуны, бабушки, дедушки), проживают ли дети в СПб; выяснить состав семьи, в разводе, мать – одиночка, инвалид, пенсионер и т.д.;
- оказать натуральную помощь: продуктовый набор или выдать талоны на бесплатное питание, взять заявление на оказание помощи в трудной жизненной ситуации; составить акт МБП, содействовать сбору пакета документов при необходимости;
- разъяснить порядок, нормативы, сроки и какие документы необходимо предоставлять специалисту «Консультативного отделения» для оказания всех видов помощи в дальнейшем; сообщить дни, часы и адрес приема, Ф.И.О. специалиста; передать всем специалистам КО сведения о данной категории граждан, которые, ведут приемы по Муниципальным округам №1- №6.

На представленных примерах видна моя работа как специалиста, показана степень сложности решаемых проблем, знание и применение законов, работа во взаимодействии с различными государственными учреждениями и другими организациями.

#### **Литература:**

1. Конституция РФ, Федеральный Закон О Государственной Социальной Помощи (в ред. Федерального закона от 22.08.2004 №122 – ФЗ ред.29.12.2004) , Федеральный закон от 17.07.1999 N 178-ФЗ ред.от 25.12.2009, «О государственной социальной помощи » - принят ГД ФС РФ 25.06.1999,с изм.и доп., вступающими в силу с 01.01.2010;
2. Федеральный закон от 24.11.1995 N 181-ФЗ – ред.от 24.07.2009; «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» - принят ГД ФС РФ 20.07.1995;
3. Федеральный закон от 10 .12.1995 N 95 Ф-3 ,ред. от 23.07.2008 «Об основах социального обслуживания населения Российской федерации» - принят ГД ФС РФ 15.11.1995;
4. Федеральный закон от 05.04.2003 N 44-ФЗ «О порядке учета доходов расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи» - принят ГД ФС РФ 07.03.2003).
5. Социальный кодекс СПб.,2011г.
6. «Российская газета»-WWW. RG.RU – 3 июня – Четверг - №120 (5199).
7. «Здравствуй, пенсионер!» №1(55) июнь – 2010,
8. «Адмиралтейские новости» № 11(83)11июня 2010.
9. «Жить в равном достоинстве», Совет Европы (утверждена министрами иностранных дел стран – членов Совета Европы на 118 сессии Комитета министров Страсбург, 7 мая 2008года)

**Обсуждение доклада Кулаковой Н.В. «Основная деятельность отделения срочного социального обслуживания»**



*Бердышев Илья*

Уважаемая Наталья. Присоединяюсь к Вашим опасениям по поводу повторения медицинского сценария при стандартизированном оценивании специалистов социзащитной сферы. Однако надежду вселяет серьезная проработка этого вопроса (в отношении медиков), В.В.Путиным на недавно состоявшемся съезде Народного фронта. В частности, известный врач Рошаль помог уточнить механизм, при котором эти приписки стали возможны. А именно произвол некоторых главных врачей мед. учреждений через манипулирование законными требованиями медицинских работников. И, кстати, реальные стандартизированные коэффициенты здесь сами по себе были не причем. При чем было непрофессиональное и хаотическое использование руководством этих коэффициентов. Уверен, что в социальной сфере подобное не возможно, в том числе и потому, что её специфика существенно отлична от медицинской.

Ещё раз спасибо за Ваше активное участие в работе конференции. С уважением Илья Семенович, врач высшей категории.

Социальная работа: теория, методы, практика.  
Материалы интернет-конференций и семинаров

Выпуск 3

**"Профессиональное мастерство специалиста социальной службы: высшая  
квалификационная категория"**

том 2

Стандартизация в социальной работе и профессиональное мастерство специалиста  
социальной сферы

Тираж 50 экземпляров.