С.И. Шляфер,
д.м.н., заведующая отделением организации планирования и управления научными исследованиями ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г.Москва, Россия, sofy@yandex.ru

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УДК 614.2
Шляфер С.И. ***Анализ показателей деятельности учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста в Российской Федерации*** *(Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, Россия)*

Аннотация. Демографическая ситуация в Российской Федерации характеризуется динамическим увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста, что требует совершенствования комплексной медико-социальной помощи с более активным участием социального сектора и привлечения негосударственных учреждений.
Социальное обслуживание включает социальные услуги, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности. Социальное обслуживание граждан пожилого возраста, инвалидов представляет собой деятельность, направленную на удовлетворение потребностей их в социальных услугах.
В статье представлен анализ основных показателей деятельности учреждений государственной (муниципальной) системы социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в Российской Федерации за последние 13 лет (стационарные учреждения социального обслуживания, отделения социального обслуживания на дому, центры социального обслуживания), нормативные документы, регламентирующие их работу.

Ключевые слова: *социальное обслуживание, пожилой человек, инвалид, стационарное социальное обслуживание, нестационарная форма социального обслуживания.*

В Российской Федерации, как и в большинстве экономически развитых стран мира, сложилась ситуация, характеризующаяся увеличением в составе населения лиц старше трудоспособного возраста [2].

В России на 1 января 2012 г. проживало 32,4 млн. человек старше трудоспособного возраста, что составило 22,7% от всего населения (в 1990 г. — 27,6 млн. человек (18,7%)).

Повышение доли лиц пожилого возраста в составе населения влечет изменения в масштабах и структуре заболеваемости, требующие более высоких затрат на медицинскую помощь и медико-социальное обслуживание. Только в силу действия этого фактора потребность в расходах на здравоохранение возрастет в 2020 г. более чем на 15% [7].

С возрастом у человека увеличивается потребность в социальной помощи.

Одной из важнейших задач государства является создание системы социальных услуг, соответствующей потребностям населения.

© С.И. Шляфер, 2013 г.

Федеральным законом № 195-ФЗ от 10 декабря 1995 г. «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» определено, что государственная система социальных служб состоит из государственных предприятий и учреждений социального обслуживания, являющихся собственностью субъектов Российской Федерации и находящихся в ведении органов государственной власти субъектов Российской Федерации. Также социальное обслуживание может осуществляться предприятиями и учреждениями иных форм собственности и гражданами, занимающимися предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения без образования юридического лица. Государство поддерживает и поощряет развитие социальных служб независимо от форм собственности [6].

Федеральным законом № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» регламентировано, что социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг, которые предоставляются гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности [5].

Государственная (муниципальная) система социального обслуживания граждан пожилого возраста состоит из самостоятельных учреждений различных типов, а также подразделений, находящихся в структуре органов социальной защиты населения, которыми осуществляется предоставление социальных услуг во всех формах обслуживания.

В статье 16 Федерального закона № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г. определено, что формы социального обслуживания включают:

— стационарное социальное обслуживание (дома-интернаты, пансионаты и другие учреждения социального обслуживания независимо от их наименования);

— социальное обслуживание на дому (включая социально-медицинское обслуживание);

— полустационарное социальное обслуживание в отделениях дневного (ночного) пребывания учреждений социального обслуживания;

— срочное социальное обслуживание;

— социально-консультативная помощь [5].

Деятельность ***стационарных учреждений социального обслуживания*** пожилых людей и инвалидов направлена на создание более комфортных условий проживания, организацию качественной медико-социальной помощи и реабилитации, предоставление разнообразных услуг, социально-культурной направленности, способствующих поддержанию интереса к жизни и укреплению социальной коммуникации проживающих в домах-интернатах.

Стационарное социальное обслуживание граждан пожилого возраста осуществляется в стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания, которые предназначены для постоянного проживания граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании [3].

Социальную помощь в России на начало 2012 г. оказывали в 1417 стационарных учреждениях социального обслуживания для престарелых и взрослых инвалидов, в том числе в 865 общего типа, 488 психоневрологических учреждениях, 23 домах милосердия, 31 геронтологическом центре. Количество стационарных учреждений социального обслуживания за 13 лет увеличилось на 37,4%, в том числе учреждения общего типа — на 62,3%, психоневрологические — на 10,4%, дома милосердия — в 1,5 раза, геронтологические центры — в 3,1 раза *(таблица 1)*.

На начало 2012 г. в стационарных учреждениях социального обслуживания проживало 245 тысяч человек, в том числе больше половины (57,5%) (141 тысяча) в психоневрологических учреждениях, 37,5% (92 тысяч) — в учреждениях общего типа, 3,3% (8 тысяч) — в геронтологических центрах, 0,8% (2 тысячи) — в домах милосердия. За 13 лет число про-

Таблица 1

Основные показатели деятельности стационарных учреждений социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов[1] в Российской Федерации за 2000–2012 гг. (на начало года) [3 и 4]

Показатели	Годы												
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Число учреждений для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых)	1031	1132	1159	1207	1248	1308	1390	1507	1542	1530	1512	1475	1417
в том числе:													
общего типа	533	592	618	657	685	708	804	928	1004	984	965	904	865
психоневрологические[2]	442	441	440	441	442	442	446	455	457	474	485	502	488
реабилитационные центры для инвалидов молодого возраста	31	23	24	22	26	28	34	13	18	11	10	9	10
дома милосердия	15	64	64	72	71	103	78	79	29	29	23	28	23
геронтологические центры	10	12	13	15	24	27	28	32	34	32	29	32	31
Численность проживающих в учреждениях для граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых), тыс. человек	206	212	217	219	224	230	235	239	241	245	244	245	245
в том числе:													
в учреждениях общего типа	80	83	85	86	86	88	91	95	96	95	96	93	92
в психоневрологических учреждениях[2]	120	122	124	125	127	128	129	129	131	137	136	140	141
в реабилитационных центрах для инвалидов молодого возраста	3	2	3	3	2	3	4	4	3,5	3	2,1	2	3
в домах милосердия	1	2	2	2	2	3	3	3	2,1	2	1,7	2	2
в геронтологических центрах	2	3	3	3	6	7	8	8	8,8	8	7,9	8	8
Состоит на очереди для помещения в учреждения для взрослых, тыс. человек:	17,9	12,7	16,6	16,7	18,3	21,2	20,9	23,2	22,0	18,3	20,8	19,2	18,1
из них на очереди более года	3,0	3,4	5,5	5,0	5,0	7,7	8,4	10,5	9,2	8,1	8,8	9,1	8,8

[1] По данным Минздравсоцразвития России.

[2] 2000 г. — для психохроников.

живающих увеличилось на 18,9% (с 206 до 245 тыс. человек) *(таблица 1)*.

Для помещения в стационарные учреждения социального обслуживания на начало 2012 г. состояли на очереди 18,1 тыс. пожилых людей и инвалидов, из них 48,6% ожидают в очереди более года (в 2000 г. — 16,8%). За 13 лет изучения отмечено увеличения числа пожилых и инвалидов, состоящих в очереди для помещения в стационарные учреждения социального обслуживания, с 17,9 до 18,1 тыс. (на 1,1%), в том числе ожидающих более года — с 3,0 до 8,8 тыс. (в 2,9 раза), что свидетельствует о стабильно высокой потребности пожилых людей в стационарном социальном обслуживании.

Важную роль в формировании современной целостной системы социального обслуживания граждан старше трудоспособного возраста имеет развитие ***нестационарных форм социального обслуживания*** (надомной, полустационарной и срочной социальной) при стабильном росте сети стационарных учреждений.

Начиная с середины 80-х годов XX века, в России функционируют *отделения социального обслуживания на дому* для одиноких пожилых людей и нетрудоспособных граждан.

В статье 17 Федерального закона № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» определено, что социальное обслуживание на дому является одной из основных форм социального обслуживания, направленной на максимально возможное продление пребывания граждан пожилого возраста и инвалидов в привычной социальной среде в целях поддержания их социального статуса, а также на защиту их прав и законных интересов.

К числу надомных социальных услуг, предусматриваемых перечнем гарантированных государством социальных услуг, относятся:

— организация питания, включая доставку продуктов на дом;

— помощь в приобретении медикаментов, продовольственных и промышленных товаров первой необходимости;

— содействие в получении медицинской помощи, в том числе сопровождение в медицинские учреждения;

— поддержание условий проживания в соответствии с гигиеническими требованиями;

— содействие в организации юридической помощи и иных правовых услуг;

— содействие в организации ритуальных услуг;

— другие надомные социальные услуги [5].

В статье 18 Федерального закона № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г. регламентировано, что социально-медицинское обслуживание на дому осуществляется в отношении нуждающихся в надомных социальных услугах граждан пожилого возраста и инвалидов, страдающих психическими расстройствами (в стадии ремиссии), туберкулезом (за исключением активной формы), тяжелыми заболеваниями (в том числе онкологическими) в поздних стадиях.

В Российской Федерации на начало 2012 г. работало 11 311 отделений социального обслуживания на дому, где за год получили помощь почти 1,09 млн. человек.

За 2000–2012 гг. число отделений социального обслуживания на дому уменьшилось на 1,2% (с 11 444 до 11 311), численность обслуженных в них граждан увеличилась на 3,6% (с 1,05 до 1,09 млн. человек) *(таблица 2)*.

На начало 2012 г. число граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на учете и ожидающих своей очереди для принятия на надомное обслуживание, составило 15 060 человек. За изучаемый период уменьшилось число пожилых и инвалидов, состоящих на очереди для социального обслуживания на дому, в 4,7 раза (с 71 041 до 15 060).

Остается высокая потребность пожилых людей в обслуживании на дому. Однако в течение последних 13 лет отмечается отток социальных работников отделений социаль-

Таблица 2

Основные показатели деятельности отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов[1] в Российской Федерации за 2000–2012 годы (на начало года) [4]

Показатели	Годы			
	2000	2001	2002	2003
Отделения социального обслуживания на дому				
Число отделений	11 444	11 664	11 861	12 178
Численность граждан пожилого возраста и инвалидов, зарегистрированных для надомного обслуживания (за год), человек	1 120 123	1 154 782	1 184 478	1 229 365
Численность обслуженных граждан пожилого возраста и инвалидов (за год):				
всего, человек	1 049 082	1 067 080	1 104 328	1 103 164
в % от общей численности зарегистрированных	93,7	92,4	93,2	89,7
Численность граждан пожилого возраста и инвалидов, состоящих на учете и ожидающих своей очереди для принятия на надомное обслуживание	71 041	87 702	80 150	126 201
Численность социальных работников, фактически работающих	198 976	194 128	194 362	197 087
Нагрузка на одного социального работника, человек	5,6	5,9	6,1	6,2

Годы								
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
12 400	12 465	12 479	11 938	11 988	11 949	11 456	11 395	11 311
1 255 888	1 264 389	1 267 081	1 215 624	1 188 270	1 182 453	1 146 640	1 120 801	1 101 881
1 122 051	1 138 977	1 147 846	1 100 881	1 107 651	1 108 200	1 100 828	1 088 921	1 086 821
89,3	90,1	90,6	90,6	93,2	93,7	96,0	97,2	98,6
133 837	125 412	119 235	114 743	80 619	74 253	45 812	31 880	15 060
196 425	194 450	194 543	178 579	181 726	18 4147	176 363	172 526	171 185
6,4	6,5	6,5	6,8	6,5	6,4	6,5	6,5	6,4

[1] По данным Минздравсоцразвития России; до 2003 г. — без данных по Чеченской Республике.

ного обслуживания на дому на 14,0% (с 198 976 до 171 185), что связано с низкой оплатой труда и увеличением нагрузки на одного социального работника (с 5,6 до 6,4 человек).

В настоящее время в нашей стране активно развивается форма *полустационарного социального обслуживания.*

Согласно статье 19 Федерального закона № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г., полустационарное социальное обслуживание включает социально-бытовое, медицинское и культурное обслуживание граждан пожилого возраста и инвалидов, организацию их питания, отдыха, обеспечение их участия в посильной трудовой деятельности и поддержание активного образа жизни.

На полустационарное социальное обслуживание принимаются нуждающиеся в нем граждане пожилого возраста и инвалиды, сохранившие способность к самообслуживанию и активному передвижению, не имеющие медицинских противопоказаний к зачислению на социальное обслуживание [5].

Основной формой полустационарного социального обслуживания являются центры социального обслуживания. Центры могут иметь в своей структуре различные подразделения социального обслуживания: отделения дневного пребывания, временного проживания, отделения социальной помощи на дому, службы срочной социальной помощи.

Задачами центра социального обслуживания являются:

— выявление престарелых и других лиц, нуждающихся в социальной поддержке;

— определение конкретных видов и форм помощи;

— предоставление различных социально-бытовых услуг разового или постоянного характера;

— социально-бытовое обслуживания населения;

— привлечение различных государственных и негосударственных структур к решению вопросов оказания социально-бытовой, медико-социальной, психологической, юридической помощи пожилым людям и другим нуждающимся лицам.

Одной из важных задач работы центров является социальное обслуживание на дому одиноких пожилых людей: закупка и доставка продуктов, обеспечение лекарственными средствами, организация уборки в квартире, различные социально-бытовые услуги и их оплата (сдача белья в прачечную, одежды в чистку, утепление оконных рам и дверей и др.), информирование и консультирование и др. [1].

На начало 2012 г. в стране работало 2196 центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов, из них 833 центра имели отделения дневного пребывания на 22 009 мест и 510 — отделения временного проживания на 10 745 мест. За 13 лет отмечен рост числа центров социального обслуживания на 25,9% (с 1744 до 2196), числа отделений временного проживания — на 19,7% (с 426 до 510). За 13 лет уменьшилось число отделений дневного пребывания на 15,9% (с 991 до 833).

За анализируемый период число мест в отделениях временного проживания увеличилось на 13,2% (с 9495 до 10 745), дневного пребывания уменьшилось на 18,5% (с 26 993 до 22 009).

За год в отделениях было обслужено почти 500,5 тыс. человек, в том числе в отделениях дневного пребывания — почти 467,2 тыс. человек (93,3%), в отделениях временного проживания — почти 33,3 тыс. человек (6,7%).

За 13 лет уменьшилось число обслуженных лиц в отделениях дневного пребывания — на 21,3% (с 593 911 до 467 169) и временного проживания — на 25,7% (с 44 838 до 33 295) *(таблица 3).*

В статье 22 Федерального закона № 122-ФЗ определено, что срочное социальное обслуживание осуществляется в целях оказания неотложной помощи разового характера гражданам пожилого возраста и инвалидам,

Таблица 3

Основные показатели деятельности центров социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов[1] в Российской Федерации за период с 2000 по 2012 годы (на начало года) [4]

Показатели	Годы					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Центры социального обслуживания						
Число центров	1744	1825	1875	1955	2025	2082
в них отделений:						
— временного проживания	426	596	696	684	707	710
— дневного пребывания	991	1069	1150	1183	1169	1185
Число мест в отделениях:						
— временного проживания	9495	12 904	14 793	14 443	15 207	14 981
— дневного пребывания	26 993	29 080	31 046	32 370	31 694	32 084
Численность обслуженных лиц (за год) в отделениях (всего), в том числе:	638 749	747 736	879 870	860 365	860 875	920 081
— временного проживания	44 838	40 882	54 393	51 507	57 706	58 671
— дневного пребывания	593 911	706 854	825 477	808 858	803 169	861 410

Показатели	Годы						
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Центры социального обслуживания							
Число центров	2238	2223	2266	2264	2219	2185	2196
в них отделений:							
— временного проживания	716	603	576	572	523	528	510
— дневного пребывания	1154	1099	1099	1066	1026	929	833
Число мест в отделениях:							
— временного проживания	15 384	13 405	12 564	13 089	10 922	10 968	10 745
— дневного пребывания	31 141	29 844	28 300	26 806	25 529	23 212	22 009
Численность обслуженных лиц (за год) в отделениях (всего), в том числе:	935 157	711 724	725 413	664 366	698 985	607 497	500 464
— временного проживания	53 902	56 090	43 798	49 228	47 197	34 835	33 295
— дневного пребывания	881 255	655 634	681 615	615 138	651 788	572 662	467 169

[1] По данным Минздравсоцразвития России; до 2003 г. — без данных по Чеченской Республике.

остро нуждающимся в социальной поддержке, и может включать следующие социальные услуги: разовое обеспечение остро нуждающихся бесплатным горячим питанием или продуктовыми наборами; обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; разовое оказание материальной помощи; содействие в получении временного жилого помещения; организацию юридической помощи в целях защиты прав обслуживаемых лиц; организацию экстренной медико-психологической помощи с привлечением для этой работы психологов и священнослужителей и выделением для этих целей дополнительных телефонных номеров; иные срочные социальные услуги [5].

На начало 2012 г. в нашей стране функционировали 1991 отделение срочного

Таблица 4

Основные показатели деятельности отделений срочного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов[1] в Российской Федерации за период с 2007 по 2012 гг. (на начало года) [4]

Показатели	Годы					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Отделения срочного социального обслуживания						
Число отделений	2101	2099	2055	2037	1943	1991
Численность лиц, обслуженных за год (тыс. человек)	11 435	12 052	11 461	12 261	12 638	12 643
Число услуг, оказанных за год (тыс.)	19 492	21 382	22 097	22 372	24 056	24 711

[1] По данным Минтруда России.

социального обслуживания. За год в отделениях было обслужено более 12,64 млн. человек и оказано 24,7 млн. услуг.

За 2007–2012 гг. число отделений срочного социального обслуживания уменьшилось на 5,2% (с 2101 до 1991), число обслуженных лиц увеличилось на 10,6% (с 11 435 до 12 643 тыс.), число оказанных услуг — на 26,8% (с 19 492 до 24 711 тыс.) *(таблица 4)*.

В соответствии со статьей 23 Федерального закона № 122-ФЗ регламентировано, что социально-консультативная помощь гражданам пожилого возраста и инвалидам направлена на их адаптацию в обществе, ослабление социальной напряженности, создание благоприятных отношений в семье, а также на обеспечение взаимодействия личности, семьи, общества и государства, ориентирована на их психологическую поддержку, активизацию усилий в решении собственных проблем и предусматривает: выявление лиц, нуждающихся в социально-консультативной помощи; профилактику различного рода социально-психологических отклонений; работу с семьями, в которых живут граждане пожилого возраста и инвалиды, организацию их досуга; консультативную помощь в обучении, профессиональной ориентации и трудоустройстве инвалидов; обеспечение координации деятельности государственных учреждений и общественных объединений для решения проблем граждан пожилого возраста и инвалидов; правовую помощь в пределах компетенции органов социального обслуживания; иные меры по формированию здоровых взаимоотношений и созданию благоприятной социальной среды для граждан пожилого возраста и инвалидов [5].

Проведенное изучение показало, что у пожилых людей велика потребность в услугах, оказываемых в учреждениях государственной (муниципальной) системы социального обслуживания.

В настоящее время разработан и находится на обсуждении проект федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», который устанавливает единые стандарты оказания бесплатных и платных социальных услуг по всей России.

Литература

1. *Белоконь О.В., Костенко Т.Н., Мунтяну Л.В.* Медицинское и социальное обслуживание пожилых в России//Главврач. — 2006. — № 9. — С. 56–59.

2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации № 297 от 28 июля 1999 г. «О совершенствовании организации медицинской помощи гражданам пожилого и старческого возрастов в Российской Федерации». — http://www.zdrav.ru/library/regulations/detail.php?ID=26455 (дата обращения 11.10.2010).

3. Российский статистический ежегодник. 2012: Статистический сборник. — М.: Росстат, 2012. — 786 с.
4. Социальное положение и уровень жизни населения России. 2012: Статистический сборник. — М.: Росстат, 2012. — 319 с.
5. Закон Российском Федерации № 122-ФЗ от 2 августа 1995 г. «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». — http://www.legis.ru/misc/doc/447 (дата обращения 11.10.2010).
6. Закон Российской Федерации № 195-ФЗ от 10 декабря 1995 г. «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». — http://base.consultant.ru (дата обращения 20.02.2011.
7. *Шевский В.И., Шейман И.М., Шишкин С.В.* Модернизация российского здравоохранения: 2008–2020 гг. Концепция Государственного Университета — Высшей школы экономики. — М., 2008. — www.rosno-ms.ru/LoadedFiles/kontseptsiya.doc (дата обращения 7.03.2010).

UDC 614.2
Shliafer S.I. ***The analysis of indicators of activity of establishments of social service of citizens of advanced age in the Russian Federation*** *(Federal Research Institute for Health Organization and Informatics of Ministry of Health Development of the Russian Federation, Moscow, Russia)*

Abstract. The demographic situation in Russia is characterized by a dynamic increase in the proportion of elderly, which requires the improvement of integrated health and social care with more active participation of the social sector and to attract non-state institutions.
Social care the elderly, the disabled, is an activity to meet the needs of social services. Social service includes the collection of social services provided to citizens and the disabled elderly at home or in social service institutions, regardless of ownership.
In article the analysis of the basic indicators of activity of establishments of the state (municipal) system of social service of citizens of advanced age and invalids in the Russian Federation for last 13 years (stationary establishments of social service, branch of social service at home, the centers of social service), the standard documents regulating their work is presented.

Keywords: *Social services, elderly people, disabled, hospital social services, non-stationary form of social services.*

МИНЗДРАВ РОССИИ РАБОТАЕТ НАД СОЗДАНИЕМ «ЛИЧНОГО КАБИНЕТА ПАЦИЕНТА»

В Министерстве здравоохранения РФ продолжается работа над созданием электронного сервиса «Личный кабинет пациента», сообщает пресс-служба ведомства. Сервис предоставит пользователю возможность доступа к своим медицинским документам, позволит записаться на прием к врачу через интернет, а также вести «Дневник пациента», в который можно заносить данные о состоянии своего здоровья (давление, температуру, вес) и контролировать прием лекарств.

«Личный кабинет пациента» предназначен для использования всеми гражданами Российской Федерации. Минздрав России предлагает всем заинтересованным лицам, представителям экспертного сообщества, общественным организациям принять участие в обсуждении требований к сервисам и функциям, которые должен предоставлять «Личный кабинет пациента».

Свои предложения можно направить на электронную почту hotline@rosminzdrav.ru или заполнить интерактивную форму на сайте.

Источник: Медицинский вестник