

СЧЕТНАЯ ПАЛАТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

«15» июля 2016 г.

№ ОМ- 87/11-03

ОТЧЕТ О РЕЗУЛЬТАТАХ ЭКСПЕРТНО-АНАЛИТИЧЕСКОГО МЕРОПРИЯТИЯ

«Оценка доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности»

(утвержден Коллегией Счетной палаты Российской Федерации
(протокол от 8 июля 2016 г. № 36К (1111), п.8)

Основание для проведения мероприятия:

пункты 2.3.1.13, 2.3.1.13.1, 2.3.1.13.2 Плана работы Счетной палаты Российской Федерации на 2016 год.

Предмет мероприятия:

деятельность органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по обеспечению доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности.

Цели мероприятия:

анализ полноты и достаточности нормативной правовой базы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения в целях обеспечения доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности;

анализ использования на практике норм, нормативов и стандартов обеспечения доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской

местности, определенных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

Объект (объекты) мероприятия:

Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации (г. Москва) (по запросам);

органы государственной власти субъектов Российской Федерации (85 субъектов Российской Федерации) (по запросам).

Исследуемый период: 2013 - 2015 годы.

Сроки проведения мероприятия с 1 февраля по 8 июля 2016 г.

Результаты мероприятия:

1. Анализ полноты и достаточности нормативной правовой базы Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере социального обслуживания населения в целях обеспечения доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности

Обеспечение равного, свободного доступа граждан к социальному обслуживанию вне зависимости от места жительства установлено Федеральным законом от 28 декабря 2013 г. № 442-ФЗ «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 442-ФЗ), вступившим в силу с 1 января 2015 года.

В Федеральном законе № 442-ФЗ определены принципы социального обслуживания, предусматривающие приближенность поставщиков к месту жительства получателей, достаточность количества поставщиков социальных услуг для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании, финансовых, материально-технических, кадровых и информационных ресурсов у поставщиков социальных услуг. Реализация этих принципов призвана обеспечить доступность предоставления социальных услуг, в том числе для инвалидов и других лиц с учетом ограничений их жизнедеятельности.

Вопросы обеспечения доступности социального обслуживания, помимо Федерального закона № 442-ФЗ, определены также рядом стратегических

документов Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ № 597) поставлены задачи по развитию системы социального обслуживания, улучшению качества предоставляемых услуг и повышению заработной платы социальных работников.

Основными направлениями деятельности Правительства Российской Федерации на период до 2018 года, утвержденными Правительством Российской Федерации 31 января 2013 года (далее – Основные направления), определена необходимость повышения качества и доступности услуг в социальной сфере. В новой редакции Основных направлений от 14 мая 2015 года предусмотрено внедрение публичных рейтингов работы организаций в социальной сфере, а также внедрение независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги.

Вопросы обеспечения доступности социального обслуживания отражены в Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 г. № 1662-р, а также в государственной программе Российской Федерации «Социальная поддержка граждан», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 296 (далее – Госпрограмма).

Одной из задач Госпрограммы является обеспечение потребности в социальном обслуживании граждан старшего возраста, инвалидов, включая детей-инвалидов, семей и детей. Результатом решения этой задачи должно стать «удовлетворение к 2020 году потребностей граждан пожилого возраста и инвалидов, включая детей-инвалидов, в постоянном постороннем уходе в сфере социального обслуживания населения».

В Госпрограмме предусмотрены мероприятия, направленные на реализацию положений Указа Президента Российской Федерации от 7 мая № 597 в части повышения к 2018 году средней заработной платы социальных работников, включая социальных работников медицинских организаций, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), среднего медицинского (фармацевтического) персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг, до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, а также обеспечение, совместно с общественными организациями, формирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая определение критериев эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности.

Госпрограмма содержит специальную подпрограмму – «Модернизация и развитие социального обслуживания населения», основными задачами которой являются развитие сети организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности, осуществляющих социальное обслуживание населения, укрепление материальной базы учреждений системы социального обслуживания населения, повышение к 2018 году средней заработной платы социальных работников до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, развитие конкуренции в сфере социального обслуживания населения. В результате реализации данной подпрограммы к 2020 году проблемы удовлетворения потребности граждан пожилого возраста и инвалидов в постоянном постороннем уходе должны быть полностью решены. Кроме того, должен быть сформирован демополизованный рынок услуг в сфере социального обслуживания населения, повышен престиж профессии «социальный работник», сокращен дефицит социальных работников в сфере социального обслуживания населения и обеспечен приток в отрасль молодых специалистов.

В Госпрограмме повышение доступности социального обслуживания населения является одной из двух целей.

Зафиксированные в Госпрограмме и подпрограмме «Модернизация и развитие социального обслуживания населения» задачи, ожидаемые результаты, а также целевые показатели/индикаторы, могут расцениваться как направления обеспечения доступности социального обслуживания.

Аналогичные целевые программы с соответствующими целевыми показателями разработаны и реализуются в субъектах Российской Федерации.

В то же время, проведенный анализ показал, что оценку уровня удовлетворения потребности населения в социальном обслуживании и в Госпрограмме и в региональных целевых программах предлагается производить только в отношении лиц, обратившихся за получением социальных услуг, что не вполне корректно, поскольку в результате искажается представление о реальном уровне удовлетворения спроса населения на услуги социального обслуживания.

В связи с принятием Федерального закона № 442-ФЗ был разработан План мероприятий по его реализации (далее – План), в соответствии с которым должны были быть изданы пять постановлений Правительства Российской Федерации и 23 ведомственных нормативных правовых акта.

Все постановления Правительства Российской Федерации и нормативные правовые акты, включенные в План, приняты.

Кроме того, во исполнение части 3 статьи 8 Федерального закона от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» принято постановление Правительства Российской Федерации от 14 ноября 2014 г. № 1202 «О порядке осуществления координации деятельности по проведению независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального

обслуживания, охраны здоровья и образования и общего методического обеспечения проведения указанной оценки».

Минфином России издан приказ от 22 июля 2015 г. № 116н «О составе информации о результатах независимой оценки качества образовательной деятельности организаций, осуществляющих образовательную деятельность, оказания услуг организациями культуры, социального обслуживания, медицинскими организациями, размещаемой на официальном сайте для размещения информации о государственных и муниципальных учреждениях в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», и порядке ее размещения».

Субъектами Российской Федерации принято 1 818 законодательных и нормативных правовых актов, направленных на реализацию Федерального закона № 442-ФЗ. На момент вступления в силу Федерального закона № 442-ФЗ (с 1 января 2015 г.) формирование нормативной правовой базы, необходимой для его реализации, в субъектах Российской Федерации, в основном было завершено.

В целях выполнения задач, поставленных в Указе № 597, приказом Минтруда России от 30 апреля 2014 г. № 282 утвержден план мероприятий «дорожная карта» «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013 – 2018 годы)» (далее – План мероприятий).

В Плане мероприятий установлены контрольные показатели его реализации, а также текущие показатели нормативов, характеризующие повышение заработной платы социальных работников, проведение мероприятий по реструктуризации сети и оптимизации работы учреждений, в том числе, повышение качества и доступности предоставляемых социальных услуг.

Основными ожидаемыми результатами реализации Плана мероприятий являются формирование эффективной организационной структуры сети и

штатной численности организаций социального обслуживания населения, а также доведение к 2018 году средней заработной платы социальных работников организаций социального обслуживания населения до уровня не ниже 100% средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации.

Приказом Минтруда России от 18 января 2013 г. № 21 утверждены Методические рекомендации по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий (региональных «дорожных карт») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения (2013 – 2018 годы)» (далее – Региональная «дорожная карта»).

Субъектами Российской Федерации соответствующие региональные планы мероприятий были разработаны, согласованы с Минтрудом России и утверждены.

Президентом Российской Федерации поручением от 21 июля 2015 г. № Пр-1441 (далее – Перечень поручений № Пр-1441) Правительству Российской Федерации поручено в срок до 15 декабря 2015 года (подпункт «а» пункт 1) обеспечить внесение в законодательство Российской Федерации изменений, устанавливающих:

критерии доступности населению услуг социальной сферы, в том числе в сфере образования, культуры, социального обслуживания;

требования к размещению организаций социальной сферы, в том числе образования, здравоохранения, культуры и социального обслуживания, с учетом плотности и возрастного состава населения, транспортной инфраструктуры и иных показателей, отражающих доступность для населения услуг социальной сферы,

обязательность использования указанных требований субъектами Российской Федерации при размещении объектов социальной сферы, в том

числе объектов образования, здравоохранения, культуры и социального обслуживания;

показатели развития сети организаций социальной сферы, в том числе в сельской местности, включая требования к кадровому обеспечению организаций социальной сферы, исходя из плотности населения и других факторов, влияющих на доступность для населения услуг социальной сферы.

В рамках исполнения абзаца три подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 Минэкономразвития России подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части установления критериев доступности населению услуг в сфере культуры, образования и социального обслуживания» (далее – законопроект). До настоящего времени указанный законопроект в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации не внесен и в Счетную палату Российской Федерации не поступал.

В нарушение абзаца четыре подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 требования к размещению организаций социального обслуживания, с учетом плотности и возрастного состава населения, транспортной инфраструктуры и иных показателей, отражающих доступность для населения услуг социальной сферы, Минтрудом России не разработаны.

В нарушение абзаца пятого подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 обязательность использования вышеуказанных требований к размещению организаций социального обслуживания законодательно не установлена.

Во исполнение абзаца шестого подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 Минтрудом России приказом от 5 мая 2016 г. № 219 утверждены Методические рекомендации по развитию сети организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации и

обеспеченности социальным обслуживанием получателей социальных услуг, в том числе, в сельской местности (далее – Методические рекомендации № 219).

При этом показателей развития сети организаций указанные Методические рекомендации № 219 не содержат, плотность населения и другие факторы, влияющие на доступность для населения услуг социального обслуживания, в них не учтены.

В нарушение подпункта «б» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 (срок исполнения 30 декабря 2015 года) до настоящего времени не внесены изменения в методику определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах социальной инфраструктуры.

Расчет потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания регулируется утвержденными приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 934н Методическими рекомендациями (далее – Методические рекомендации № 934н). При этом механизмы учета нуждаемости получателей социальных услуг в различных формах социального обслуживания, особенностей региона, в том числе плотности населения, дорожной и транспортной инфраструктуры, природно-климатических, географических, демографических, социально-экономических и иных особенностей субъекта Российской Федерации, в Методических рекомендациях № 934н не раскрыты.

Во исполнение подпункта «е» Перечня поручений № Пр-1441 Минтрудом России приказом от 15 октября 2015 г. № 725 с нарушением сроков на две недели (установленный срок 1 октября 2015 года) утверждены Методические рекомендации по определению норм нагрузки социального работника в сфере социального обслуживания (далее – Методические рекомендации № 725).

Однако Методические рекомендации № 725 не содержат единые подходы к установлению нормативов числа получателей социальных услуг в расчете на одного социального работника.

Несмотря на то, что Перечень поручений № Пр-1441 в части законодательного регулирования доступности услуг в социальной сфере фактически не выполнен, в соответствии с протоколом Комиссии при Президенте Российской Федерации по мониторингу достижения целевых показателей социально-экономического развития Российской Федерации, определенных Президентом Российской Федерации, от 29 марта 2016 года № 69, поручения, содержащиеся в подпункте «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 были сняты с контроля.

2. Анализ использования на практике норм, нормативов и стандартов обеспечения доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности, определенных нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации

В ходе экспертно-аналитического мероприятия анализ нормативных правовых актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, регулирующих отношения в области обеспечения доступности услуг, предоставляемых в сфере социального обслуживания населения, проводился по следующим направлениям:

- территориальной доступности;
- физической доступности;
- финансово-экономической доступности;
- информационной доступности.

2.1. Оценка обеспечения территориальной доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности

Обеспечение территориальной доступности услуг в сфере социального обслуживания обеспечивается в первую очередь развитием сети организаций социального обслуживания.

В Методических рекомендациях № 934н содержатся различные подходы к размещению организаций по формам социального обслуживания. Так, например, для стационарного социального обслуживания единицей измерения

для половины всех рекомендованных «количественных величин» является количество мест в расчете на 10 тыс. населения муниципального образования (субъекта Российской Федерации) соответствующего возраста, а для полустационарного и надомного социального обслуживания - количество организаций в расчете на 1, 10 или 50 тысяч населения муниципального образования (субъекта Российской Федерации) соответствующего возраста.

«Количественные величины», определенные Методическими рекомендациями № 934н, различаются также по типам организаций, осуществляющих социальное обслуживание взрослого населения и детей (в возрасте до 18 лет).

Проведенный анализ позволяет сделать выводы о наличии в Методических рекомендациях № 934н ряда недостатков, в том числе:

непрозрачность рекомендуемых «количественных величин», связанная с отсутствием описания правил и методов их обоснований, что не позволяет оценить их обоснованность и объективность;

отсутствие единства методических подходов к определению «количественных величин» по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций, осуществляющих стационарное, полустационарное социальное обслуживание и социальное обслуживание на дому;

отсутствие дифференциации «количественных величин» в разрезе городской и сельской местности, что снижает их корректность, с учетом демографических различий этих типов поселений, плотности населения и иных характеристик.

Кроме того, в Методических рекомендациях № 934н применяется недостаточно корректный подход к определению количества мест в детских психоневрологических интернатах и домах-интернатах для детей-инвалидов. Данный показатель предлагается рассчитывать исходя из общей численности детского населения в муниципальном образовании (субъекте Российской Федерации).

Федерации), а не из численности детей-инвалидов. В результате значение числа месткратно завышается, учитывая, что дети-инвалиды составляют лишь 0,4% всего населения и 2,3% детского населения.

Расчеты показывают, что при использовании «количественных величин», предусмотренных Методическими рекомендациями, в России потребуется 102 756 мест в детских психоневрологических интернатах и домах-интернатах для детей-инвалидов, тогда как при использовании показателя численности детей-инвалидов – лишь 2 360 мест, то есть в 43 раза меньше. Соответственно, завышаются расходы бюджетной системы, связанные со строительством и/или содержанием подобного типа организаций социального обслуживания.

Помимо Методических рекомендаций № 934н, территориальная доступность услуг в сфере социального обслуживания регулируется «Сводом правил СП 141.1330.2012. Учреждения социального обслуживания маломобильных групп населения. Правила расчета и размещения», утвержденным Федеральным агентством по строительству и жилищно-коммунальному хозяйству от 27 декабря 2012 г. № 121/ГС» (далее – Свод правил).

Свод правил предусматривает иное, значительно более детализированное по сравнению с Методическими рекомендациями № 934н описание требований, принципов и методов расчетов нормативов обеспечения территориальной доступности услуг социального обслуживания для маломобильных групп населения - граждан пожилого возраста, инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения.

Свод правил содержит:

правила определения нормативных потребностей маломобильных граждан в сфере социального обеспечения;

нормы расчета учреждений для различных видов обслуживания (социально-бытового, социально-медицинского, социально-реабилитационного, социально-консультативного, социального жилища);

правила подсчета сетевой (общей по сети) вместимости и пообъектной (количество единиц, шт.) потребности в учреждениях и центрах социального обслуживания для данного количества и структуры маломобильных граждан;

правила размещения объектов и центров на территории городской и сельской застройки.

Свод правил определяет показатели вместимости учреждений социального обслуживания, площадь учреждений социального обслуживания (кв. м. на 1 тыс. маломобильных граждан), площадь земельных участков учреждений социального обслуживания и др.

Сводом правил устанавливаются также количественные значения ряда показателей доступности учреждений социального обслуживания, в том числе:

показатели радиуса доступности учреждений социального обслуживания, в том числе для стационарной сети (дома-интернаты, учреждения медико-социального обслуживания) - временная удаленность не более 2 часов, для нестационарной сети для учреждений надомного обслуживания - до 1500 м в городских поселениях и до 5000 м в сельских, для учреждений дневного пребывания - до 500 м и до 1500 м соответственно, для культурно-досуговых учреждений - до 1,5 км и до 3 км соответственно;

показатели числа центров социального обслуживания (ЦСО) в городских поселениях различных типов и численности населения, в том числе в малых городах с численностью населения 10-50 тыс. человек – 1-3 единицы, в средних городах (50-100 тыс. человек) – 3-6 единиц, в больших городах (100-250 тыс. человек) – 6-9 единиц, в крупных городах (250-1000 тыс. человек) – 9-16 единиц, в городах с численностью населения свыше 1 млн. человек – 16-24 единицы.

Методические подходы, использованные в Своде правил, отличаются от применяемых подходов в Методических рекомендациях № 934н.

В частности, недоучет структуры расселения и особенностей городских и сельских поселений (плотность населения, половозрастной состав и пр.)

приводит к тому, что потребность в местах в домах-интернатах, рассчитанная в соответствии с «количественными величинами», определенными Методическими рекомендациями № 934н, согласно проведенным расчетам, превышает аналогичный показатель, рассчитанный на основе нормативов, определенных Сводом правил (438,9 тыс. мест и 412,3 тыс. мест соответственно).

Таким образом, использование «количественных величин» в соответствии с Методическими рекомендациями № 934н может завышать реальную потребность населения в организациях, предоставляющих услуги социального обслуживания. В результате искусственно завышается соответствующий параметр территориальной доступности социальных услуг для населения, что сопряжено с риском необоснованного завышения расходов бюджетной системы на финансирование социального обслуживания.

При размещении организаций социального обслуживания до 1 января 2015 года регионы могли руководствоваться нормативами, определенными в разделе «Социальная защита населения» Социальных нормативов и норм, утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 3 июля 1996 г. № 1063-р, которое утратило силу в части раздела «Социальная защита населения» в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 23 июня 2014 г. № 581 «Об изменении и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».

Таким образом, на начало 2015 года при определении потребности регионов в организациях социального обслуживания следовало исходить из того, что в субъекте Российской Федерации:

на 10 тыс. жителей должно быть 30 мест в домах-интернатах для престарелых и инвалидов; 20 мест в домах-интернатах для детей-инвалидов,

на 50 тыс. жителей – 1 территориальный центр социальной помощи семье и детям;

на 10 тыс. детей (а при наличии в муниципальном образовании менее 5 тыс. детей) – 1 социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних детей, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

на 1 тыс. детей – 1 социальный приют для детей и подростков, оставшихся без попечения родителей;

при наличии в муниципальном образовании менее 1 тыс. детей с ограниченными возможностями – 1 реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями.

После 1 января 2015 года регионы руководствовались «количественными величинами», определенными Методическими рекомендациями № 934н и нормативами, установленными Сводом правил.

Регионы России, как показало исследование, при определении потребностей населения в организациях социального обслуживания используют на практике как «количественные величины», определенные Методическими рекомендациями № 934н, так и нормативы, установленные иными документами, например, Сводом правил. Определить, на основании каких документов в регионе осуществляется расчет потребности в организациях социального обслуживания в ходе экспертно-аналитического мероприятия не представилось возможным.

В результате, уровень территориальной доступности социальных услуг в субъектах Российской Федерации существенно различается.

Так, если в целом по Российской Федерации число организаций социального обслуживания в расчете на 100 населенных пунктов составляет 4,0 единицы, на 100 тыс. населения – 3,9 единицы, то в Тульской области эти показатели составляют 0,8 единицы, 1,9 единицы, во Владимирской области – 2,3 единицы, 3,9 единицы, в Брянской области – 4,2 единицы. 9,0 единиц. При этом число мест в стационарных учреждениях социального обслуживания, в том психоневрологического профиля, в расчете на 100 тыс. населения в

Тульской области составляет в целом 26,5 мест, в городской местности – 21,5 места, в сельской местности – 41,3 места. Во Владимирской области эти показатели составляют соответственно 27,2 места, 21,2 места, 48,7 места, в Брянской области – 26,5 места, 11,3 места, 61,7 места соответственно.

Подобные различия труднообъяснимы, поскольку эти регионы, расположенные в одной географической зоне и федеральном округе, имеют сходные численность и возрастную структуру населения, сходные структуры расселения, а также сходные социально-экономические, в том числе бюджетные параметры. Приведенный анализ свидетельствует, в том числе, не столько о большей доступности для населения услуг социального обслуживания в сельской местности, сколько о сложившейся практике размещения стационарных организаций социального обслуживания за пределами городских поселений.

При этом само по себе наличие организаций социального обслуживания, в том числе при соблюдении всех установленных нормативов размещения, не позволяет сделать вывод о территориальной доступности соответствующих социальных услуг, поскольку далеко не всегда до данных организаций граждане имеют возможность доехать.

Так, по информации органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации почти половина населенных пунктов не имеет общественного транспортного сообщения с прикрепленной организацией социального обслуживания. При этом в 14 регионах (Владимирская, Смоленская, Саратовская, Магаданская, Вологодская, Ленинградская, Мурманская, Новгородская, Псковская области, Ненецкий автономный округ, Республика Башкортостан, Республика Марий Эл, Республика Татарстан, Удмуртская Республика, Ямало-Ненецкий автономный округ, Республика Тыва) таких населенных пунктов более половины. Только два региона - Калужская и Самарская области - в 2015 году смогли сократить количество

населенных пунктов, не имеющих соответственной транспортной доступности, с более чем 50% до 39,3% и 48,7% соответственно.

В каждом втором регионе доля населенных пунктов, удаленных от организаций социального обслуживания более чем на 5 км, составляет 90%.

Оценка территориальной доступности по количеству организаций в расчете на 100 км² и на 10 тыс. населения показала, что при одинаковом количестве организаций социального обслуживания на 100 км² количество организаций в расчете на 10 тыс. населения разное. Так, например, в Псковской области при наличии 115,5 организаций социального обслуживания в расчете на 100 км² в расчете на 10 тыс. населения действует 1 организация социального обслуживания, в Рязанской области эти показатели составляют 116,2 единиц и 0,4 единицы, в Ставропольском крае – 110,3 единицы и 0,3 единицы, в Тульской области – 198,4 единицы и 0,2 единицы соответственно.

Таким образом, отсутствие учета структуры расселения, его плотности и особенностей размещения городских и сельских поселений при размещении организаций социального обслуживания приводит к различиям территориальной доступности в получении населением социальных услуг, что является результатом недостаточной обоснованности применяемых нормативов обеспеченности регионов организациями социального обслуживания.

В соответствии с частью 3 статьи 14 Градостроительного кодекса Российской Федерации, принятого 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ (далее – Градостроительный кодекс) схемы территориального планирования субъектов Российской Федерации должны содержать положения о территориальном планировании и карты планируемого размещения объектов регионального значения, в том числе в областях в соответствии с полномочиями субъектов Российской Федерации. Учитывая, что организация социального обслуживания граждан является полномочием органов государственной власти субъектов Российской Федерации (статья 8 Федерального закона № 442-ФЗ), размещение объектов социального обслуживания, непосредственно связанных с

обеспечением жизнедеятельности граждан, должно быть предусмотрено в схемах территориального планирования в составе определяемых общественно-деловых зон.

В целях обеспечения территориальной доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан, органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минтруда России с 2011 года разрабатывались перспективные схемы развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов (далее – перспективные схемы), предусматривающие:

обеспечение доступности социальных услуг высокого качества для всех нуждающихся граждан пожилого возраста и инвалидов путем дальнейшего развития сети организаций различных организационно-правовых форм и форм собственности, предоставляющих социальные услуги;

развитие стационарных форм предоставления социальных услуг гражданам пожилого возраста и инвалидам с целью поддержания способности указанных лиц к самообслуживанию и (или) передвижению;

обеспечение граждан пожилого возраста и инвалидов, нуждающихся в постоянном постороннем уходе, местами, соответствующими потребностям в стационарных учреждениях социального обслуживания;

развитие платных форм социального обслуживания с учетом роста доходов граждан пожилого возраста и инвалидов и формирование сети комфортных пансионатов для пожилых для постоянного и временного проживания.

За 2012-2013 годы реализация перспективных схем позволила:

осуществить строительство 21 нового здания и сооружения по современным типовым проектам в 10 субъектах Российской Федерации;

модернизировать, реконструировать 126 существующих зданий и сооружений в 31 регионе Российской Федерации;

перепрофилировать 17 стационарных учреждений социального обслуживания в 16 регионах Российской Федерации;

внедрить новые формы стационарного социального обслуживания граждан пожилого возраста, такие как предоставление жилья в 1 401 социальной квартире, а также в специальных домах для пожилых людей с комплексом служб социально-бытового назначения в 13 регионах Российской Федерации.

Однако в ходе экспертно-аналитического мероприятия было выявлено, что с 2014 года перспективные схемы развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов реализуются в полной мере только в Ленинградской, Новгородской, Самарской, Омской, Рязанской областях и Республике Коми.

В частности, в перспективной схеме Рязанской области, являющейся приложением к региональной «дорожной карте», определена прогнозируемая к 2018 году потребность в дополнительных местах в домах-интернатах, с учетом предполагаемой численности населения соответствующих возрастов (для граждан пожилого возраста и инвалидов – 2850 мест, для детей-инвалидов – 287 мест), утвержден план-график строительства новых стационарных учреждений социального обслуживания в районах области, разработанный с учетом прогнозируемой потребности в дополнительных местах в домах-интернатах и схемой расселения населения по территории области.

В остальных субъектах Российской Федерации перспективные схемы развития и размещения стационарных организаций социального обслуживания практически не реализуются.

Повышению территориальной доступности социальных услуг способствует использование в регионах стационарозаменяющих технологий социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов в патронатных и приемных семьях (Алтайский край), выездных методов оказания социальных услуг (Алтайский край, Амурская, Псковская, Рязанская, Тульская

области, Ставропольский край), службы участковых социальных работников (Псковская, Тульская области), механизма межрайонного обслуживания, предусматривающего закрепление за учреждениями социального обслуживания населения жителей тех муниципальных образований, на территории которых такие учреждения отсутствуют (Тульская область).

Одной из технологий надомного ухода за пожилыми людьми является «приемная семья», которая создается для одиноких или одиноко проживающих пожилых граждан и инвалидов, нуждающихся в постоянной или временной посторонней помощи, как правило, в возрасте 75 – 90 лет. В настоящее время в субъектах Российской Федерации успешно функционируют около 4 тысяч «приемных семей», в частности, в Архангельской области – 67 приемных семей для граждан пожилого возраста и инвалидов, в Республике Бурятия – 134 приемных семьи, в Оренбургской области – 28 приемных семей.

При применении данной технологии расходы на предоставление социальных услуг значительно ниже, чем в стационарном учреждении. Так, в Самарской области на содержание одного пожилого человека в стационарном учреждении из областного бюджета расходуется в среднем 20,6 тыс. рублей в месяц (без учёта затрат на капитальный ремонт зданий), в приемной семье эти расходы составляют 3 876 рублей.

Кроме того, в субъектах Российской Федерации организациями социального обслуживания с одинокими пожилыми гражданами и инвалидами заключаются договоры пожизненного содержания с иждивением. Так, в Республике Бурятия заключено 16 таких договоров, 6 чел. получают ежемесячную пожизненную ренту, 10 человек – социальное обслуживание в палатах повышенной комфортности в комплексном центре социального обслуживания населения.

В целях стимулирования родственников к уходу за пожилыми людьми, в субъектах Российской Федерации реализуются технологии «родственного ухода». Так, в Вологодской области опекуны недееспособных граждан, не

пользующиеся услугами сиделок, получают ежемесячное вознаграждение в размере 4 330 рублей. В 2015 году действовал 721 договор об осуществлении опеки на возмездных условиях, что обеспечило системе социальной защиты области экономию около 30,0 млн. рублей за счет сокращения объемов стационарного социального обслуживания.

Наибольшие проблемы с территориальной доступностью испытывают граждане, проживающие в удаленных районах и в сельской местности. Одним из методов, применяемых регионами для повышения доступности социального обслуживания для таких граждан, является развитие выездных методов работы (мобильных бригад).

Однако выездные методы работы социальных служб не позволяют предоставить социальные услуги всем нуждающимся, что подтверждается данными, полученными от субъектов Российской Федерации. В целом в России для обслуживания населения, проживающего в 133 тыс. населенных пунктов, расположенных в удаленных районах и в сельской местности, создано около 14 тыс. мобильных бригад, то есть менее 0,1 мобильной бригады на один населенный пункт.

В 2013 году мобильные бригады охватывали 63,0% всех населенных пунктов Российской Федерации, в 2014 году – 65,6%, в 2015 году – 64,2%. Причем в десятой части регионов этот показатель не превышает 25%. Только в 26 субъектах Российской Федерации практически все удаленные районы (93%) охвачены данными методами социального обслуживания.

В 2015 году количество мобильных бригад сократилось в 11 субъектах Российской Федерации (Республике Карелия, Республике Коми, Республике Марий Эл, Республике Бурятия, Калининградской, Новгородской, Астраханской, Волгоградской, Нижегородской, Новосибирской, Омской областях).

В Ярославской области 17 мобильных бригад в проверяемый период ежегодно обслуживали около 12,6 тыс. человек. При этом в сельских

поселениях области проживают 231,2 тыс. человек, из которых почти 25 тыс. человек могут нуждаться в социальном обслуживании. В Республике Башкортостан, где в сельской местности проживают 1,6 млн. человек (почти половина жителей), ежегодно 37 мобильных бригад обслуживали 11-13 тыс. человек из 164 тыс. человек, которые могут нуждаться в социальном обслуживании.

В 2015 году доля граждан, не получивших услуги по надомному обслуживанию, в Кировской области составила 95,5%, в Белгородской области – 35,8%.

Таким образом, внедрение стационарозамещающих технологий и выездных методов работы не позволяет в полной мере компенсировать особенности размещения организаций социального обслуживания и структуры расселения населения по территории Российской Федерации и не обеспечивает повышение территориальной доступности социального обслуживания в целом.

2.2. Оценка обеспечения физической доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности

В ходе экспертно-аналитического мероприятия физическая доступность социальных услуг определялась наличием организаций социального обслуживания, профиль которых соответствует нуждаемости населения в социальных услугах.

В 2013 - 2014 годах номенклатура учреждений социального обслуживания формировалась в субъектах Российской Федерации на основании национальных стандартов Российской Федерации, утвержденных приказами Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии в 2007 - 2009 годах.

С 1 января 2015 года действует примерная номенклатура организаций социального обслуживания, утвержденная приказом Минтруда России от 17 апреля 2014 г. № 258н «Об утверждении примерной номенклатуры организаций социального обслуживания» (далее – Примерная номенклатура).

Примерная номенклатура определяет типы организаций, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, полустационарное социальное обслуживание, социальное обслуживание на дому, срочные социальные услуги.

В субъектах Российской Федерации в соответствии со статьей 8 Федерального закона № 442-ФЗ нормативными правовыми актами утверждены региональные номенклатуры организаций социального обслуживания, соответствующие, в основном, видам/наименованиям организаций, определенным Примерной номенклатурой. В то же время, проведенный анализ показал, что номенклатуры организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации, как правило, воспроизводят наименования уже существующих в регионах государственных (муниципальных) организаций.

Данный подход, при очевидной практичности, устраняющий необходимость переименования организаций, сопряжен с риском ограничения рынка социальных услуг, поскольку предполагает участие в предоставлении услуг только тех поставщиков, наименования которых соответствуют утвержденной номенклатуре, в том числе негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей.

В свою очередь, риск ограничения рынка социальных услуг может спровоцировать сокращение физической доступности социального обслуживания и, как следствие, рост неудовлетворенности спроса на него населения, что вряд ли оправданно.

В 2013 году социальные услуги в 4 772 организациях социального обслуживания получили 12,8 млн. граждан, в 2014 году – в 4 662 организациях – 13,1 млн. граждан, в 2015 году – в 4 458 организациях – 10,2 млн. граждан. В целом число организаций социального обслуживания сократилось за 2014 год на 110 единиц, за 2015 год – еще на 204 единицы. Число граждан, получивших социальные услуги, возросло в 2014 году по сравнению с 2013 годом

на 283,3 тыс. человек, а в 2015 году – сократилось по сравнению с 2014 годом на 2,9 млн. человек.

В то же время складывающаяся в Российской Федерации демографическая ситуация характеризуется устойчивым ростом числа лиц старше трудоспособного возраста и незначительным снижением числа инвалидов.

Численность населения Российской Федерации за 2013-2015 годы увеличилась со 143,3 млн. человек до 146,3 млн. человек, в том числе лиц старше трудоспособного возраста с 33,1 млн. человек до 35,2 млн. человек (24,0% населения).

Тенденция увеличения численности лиц старше трудоспособного возраста и их удельного веса в населении России сохранится и на перспективу. Так, согласно среднему варианту прогноза, в 2018 году число лиц старше трудоспособного возраста достигнет 37,4 млн. человек, что составит 25,4% населения.

К 2018 году ожидаемая продолжительность жизни в Российской Федерации для всего населения должна составить не менее 74 лет, к 2020 году - 75,7 лет, в том числе у мужчин - 71,2 лет, у женщин - 80,0 лет. Рост ожидаемой продолжительности жизни будет способствовать увеличению числа лиц старших возрастов, особенно в когортах 70 лет и старше. В 2018 году по среднему варианту прогноза Росстата их численность составит 13,6 млн. человек, а к 2010 году – 14,3 млн. человек. Это потребует развития системы социального обслуживания и увеличения числа предоставляемых социальных услуг, ориентированных на потребности данных категорий населения.

Численность инвалидов в анализируемом периоде снизилась с 13,1 млн. человек в 2013 году до 12,9 млн. человек в 2015 году, при этом численность детей-инвалидов за этот период возросла с 568 тыс. человек до 605 тыс. человек.

Одной из особенностей Российской Федерации являются существенные региональные различия в демографической ситуации, прежде всего, по возрастному составу населения.

Самое «старое» население в Крымском федеральном округе, где доля лиц старше трудоспособного возраста в общей численности населения составляет более 27% и Центральном федеральном округе (26,4%). К числу субъектов Российской Федерации с наибольшей долей лиц старше трудоспособного возраста в населении относятся Тульская область (29,5%), Рязанская область (29%), Тамбовская область (28,6%), Псковская область (28,5%), Новгородская и Тверская области (28,2%). Минимальная доля лиц старших возрастов в населении Чеченской республики (9,2%), Ямало-Ненецкого автономного округа (9,3%), Республики Ингушетия (10,5%), Республики Тыва (10,6%).

Результаты комплексного наблюдения условий жизни населения, проведенного Росстатом, показывают, что потребность в социальном обслуживании испытывает около 88 % лиц старше 65 лет. С учетом численности населения данного возраста суммарная годовая потребность пожилых людей в социальных услугах может быть оценена в более чем 20 млн. человек, то есть почти в два раза больше, чем численность получивших услуги в 2015 году.

За 2013-2015 годы число стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов сократилось на 133 единицы (с 1 411 в 2013 году до 1 278 в 2015 году). Число стационарных организаций социального обслуживания для детей-инвалидов за этот же период увеличилось на 9 единиц (с 134 единицы в 2013 году до 143 единиц в 2015 году). Число мест в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов за 2013-2015 год в целом по России сократилось на 1575 единиц.

В основном сокращение стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов произошло за счет

снижения количества домов-интернатов общего типа с 819 единиц в 2013 году до 696 единиц в 2015 году (на 123 единицы). Причем это сокращение произошло за счет ликвидации 115 домов-интернатов малой вместимости. Число мест в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов сократилось на 4333 единицы (с 93367 единиц в 2013 году до 89034 единиц в 2015 году).

Сокращение сети организаций стационарного социального обслуживания, закрытие малоперспективных с точки зрения регионального бюджета стационарных интернатных учреждений малой вместимости и перераспределение проживавших в них людей в крупные учреждения, безусловно, позволяет оптимизировать расходы на содержание сети, в том числе увеличить фонд заработной платы. Однако данная политика сопровождается снижением, как количества, так и качества обслуживания пожилых людей.

Особую тревогу вызывает сокращение в 2015 году по сравнению с 2013 годом числа стационарных организаций психоневрологического профиля на 27 единиц (с 531 единицы до 504 единиц), при росте числа получателей этих услуг на 1 767 человек. Данное обстоятельство может являться причиной ухудшения условий предоставления социальных услуг данной категории получателей.

Наибольшее сокращение количества стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов в 2013-2015 годах наблюдается в регионах, входящих в состав Центрального федерального округа. В целом по округу это сокращение составило 65 единиц, причем число стационаров общего профиля сократились на 57 единиц, психоневрологического профиля – на 3 единицы.

В частности, в Тверской области из 47 стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов, действовавших в 2013 году, в 2015 году осталось 13 единиц (сокращение

на 34 единицы или на 72%). При этом количество стационаров общего профиля сократилось с 38 единиц в 2013 году до 4 (на 89%). Подобная ситуация наблюдается и в Белгородской области, где за 2013-2015 годы число стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов общего профиля сократилось на 34%.

Наибольшее сокращение количества стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов психоневрологического профиля в 2013-2015 годах наблюдается в Омской области, где 10 психоневрологических интернатов, действовавших в 2014 году, в 2015 году были ликвидированы полностью, и в Пермском крае, где их число сократили почти на 90% – из 28 психоневрологических интернатов, работавших в 2013 году к началу 2016 года осталось 3.

Число центров социального обслуживания сократилось с 1 986 единиц в 2013 году до 1 896 единиц в 2015 году. В данных организациях открыто 774 отделения дневного пребывания, 350 отделений временного проживания. Также в системе социального обслуживания в 2015 году действовало 840 социально-реабилитационных служб, 8 780 отделений социального обслуживания на дому, 632 специализированных отделения социально-медицинского обслуживания на дому, 1 864 отделения срочного социального обслуживания. Социально-бытовые и иные услуги на дому в 2013 году получили 1,33 млн. граждан пожилого возраста, в 2014 году – 1,40 млн. человек, в 2015 году – 1,41 млн. человек.

Число комплексных центров социального обслуживания населения, которые предоставляют социальные услуги всем категориям населения, в том числе пожилым людям, семьям с детьми, инвалидам и детям инвалидам сократилось с 1 448 единиц в 2013 году до 1 390 в 2015 году (на 58 единиц). Наибольшее сокращение числа комплексных центров коснулось регионов, входящих в состав Приволжского федерального округа (сокращение с 313 единиц в 2013 году до 261 единицы в 2015 году), Южного федерального

округа (сокращение с 118 единиц в 2013 году до 87 единицы в 2015 году) и Центрального федерального округа (сокращение с 375 единиц в 2013 году до 362 единиц в 2015 году). Наибольшее сокращение комплексных центров произошло в Волгоградской области, где все 30 комплексных центров социального обслуживания населения в 2015 году были закрыты, и в Республике Башкортостан, где из 59 центров к началу 2016 года осталось 7.

Сокращение числа организаций социального обслуживания сопряжено с наличием ряда проблем, которые в регионах до настоящего времени не решены.

В частности, психоневрологические интернаты для взрослых входят в общую систему психиатрической помощи населению и предназначены для проживания больных с хроническими формами заболеваний. Обычно эти люди неспособны жить в семье и обществе в силу утраты, либо недоразвития способностей к самообслуживанию, самообеспечению и продуктивной коммуникативной деятельности. Оставление их в семьях, даже при предоставлении им социальных услуг на дому, сопряжено с возможностью возникновения опасной ситуации для родных, близких, соседей указанных лиц и общества в целом.

В рамках той же проблемы – организация ухода за пожилыми гражданами, больными деменцией, число которых в связи со старением населения ежегодно возрастает.

Однако в Российской Федерации ни дома-интернаты общего типа, ни психоневрологические интернаты не пригодны для ухода за пожилыми, страдающими такими расстройствами.

В этой связи требуется создание системы ухода за такими больными, в том числе путем организации специализированных отделений в стационарных учреждениях, развитии эффективных современных технологий надомного обслуживания, а также обучения родственников и близких приемам ухода за ними. При этом возможно использование технологии профессиональной работы с лицами, страдающими деменцией, внедренной в Республике

Татарстан и содержащей алгоритм оказания комплексной (бытовой, медицинской, психологической) помощи людям, страдающим деменцией, и ряд методик работы с деменцией.

Удельный вес получателей социальных услуг в общей численности населения Российской Федерации в 2013-2014 годах составлял 10%, 2015 году – 8%. При этом данный показатель существенно различается по субъектам Российской Федерации. Так, в 2013-2014 годах число получателей социальных услуг превышало 20% численности населения в 10 субъектах Российской Федерации, в 2015 году – в 9 субъектах (Костромская, Тверская, Вологодская, Кировская, Нижегородская, Самарская, Тюменская, Кемеровская области, Камчатский край). В то же время в ряде регионов значение этого показателя было крайне низким. Например, в Тульской области – 5,5%, в Алтайском крае – 5,1%, в Амурской области – 1,35%.

Анализ свидетельствует, что потребность населения в социальном обслуживании в сельской местности выше, чем городского. Доля получателей социальных услуг в сельской местности в общей численности населения сельской местности стабильно выше соответствующего показателя по городской местности (7,6%) и составляет 11 процентов. Даже в тех регионах, в которых доля получателей социальных услуг минимальна, в удаленных районах и сельской местности она выше, чем в городах. Например, в Псковской области при среднем удельном весе получателей социальных услуг в общей численности жителей области 11,4 %, в городской местности этот показатель составляет 4%, в сельской местности – 24 %.

Подобного рода региональная дифференциация может быть результатом действия объективных факторов, связанных, в том числе, с различиями демографических параметров и уровней инвалидизации населения, определяющих спрос на социальные услуги.

Оценить ситуацию с удовлетворением спроса на социальное обслуживание не представляется возможным, поскольку существующая

система статистических и иных наблюдений не позволяет оценить реальный уровень удовлетворения потребностей населения в социальных услугах и на этой основе – их физическую доступность.

Так, например, согласно статистическим данным, потребность граждан в социальных услугах повсеместно удовлетворяется практически полностью. В частности, в Ставропольском крае 99,8% граждан, обратившихся за получением социальных услуг, как в городской, так и в сельской местности, их получили в полном объеме, в Тульской области данный показатель составляет 99 %, в Псковской области – 96 %, в том числе 100 % в городской местности и 91 % – в сельской.

Косвенно данная ситуация подтверждается сохраняющейся очередью на получение социальных услуг и ее динамикой в течение 2013-2014 годов.

Очередь на получение социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания на 1 января 2014 года составляла 16 993 человек, из них 13 489 человек – в психоневрологические интернаты, на 1 января 2015 года – 16 337 человек, из них 13 077 человек – в психоневрологические интернаты, на 1 января 2016 года – 11 897 человек, из них 9 910 человек – в психоневрологические интернаты. По данным субъектов Российской Федерации, если в 2013 году в 49 субъектах Российской Федерации почти половина граждан ожидала очереди на получение социальных услуг в стационарных организациях более года, то в 2015 году число таких субъектов сократилось до 41.

Наибольшее число граждан, ожидающих в 2015 году очереди на получение социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания, имеется в Московской области – 716 человек, в Ростовской области – 675 человек, Самарской области – 644 человек и в Хабаровском крае – 573 человека.

Лишь в 5 субъектах Российской Федерации в 2015 году (Республика Бурятия, Краснодарский край, Тверская, Томская, Тюменская области) уровень

удовлетворенности потребности граждан пожилого возраста в социальном обслуживании достиг максимального значения (100%). Очередь на получение социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов в этих регионах отсутствует. Наименьший показатель удовлетворенности в социальных услугах, предоставляемых в различных учреждениях социального обслуживания – в Республике Алтай (79%), Республике Саха (Якутия) (89%), Забайкальском крае (89,2%).

Для ликвидации очереди в стационарные учреждения требуется прирост числа мест в стационарных организациях социального обслуживания не менее чем на 8 процентов. При этом, как показал проведенный анализ, в субъектах Российской Федерации происходят обратные процессы.

В пяти субъектах Российской Федерации (Белгородская, Смоленская, Ярославская области, Ямало-Ненецкий автономный округ и Камчатский край) количество мест в стационарных учреждениях сократилось на 7-15 процентов. При этом в Белгородской области, в которой в 2014 году очередь в стационарные организации социального обслуживания отсутствовала, в 2015 году она составила 52 человека.

В Камчатском крае количество мест в стационарных учреждениях сократилось с 656 мест в 2013 году до 620 мест в 2015 году, в том числе в сельской местности с 366 мест до 255 мест, то есть практически все сокращение мест в стационарах произошло за счет сельской местности. Одновременно очередь на получение услуг в стационарных организациях социального обслуживания возросла с 168 человек до 172 человек.

Сокращение очереди на получение социальных услуг на фоне сокращения числа организаций социального обслуживания и мест в них может быть вызвано отказом в приеме заявлений на социальное обслуживание. Так, в 2013 году, по данным регионов, в 6 субъектах Российской Федерации (Липецкая, Мурманская, Псковская, Кировская, Кемеровская области,

Забайкальский край) не получили услуги в стационарах психоневрологического профиля более 20% от числа обратившихся, в 2014 году аналогичная ситуация наблюдалась в 8 регионах (Белгородская, Липецкая, Мурманская, Псковская, Амурская, Сахалинская области, Республика Северная Осетия-Алания, Забайкальский край), в 2015 году – в 6 регионах (Белгородская, Липецкая, Мурманская, Сахалинская, Псковская области, Забайкальский край).

Устойчивая, сохраняющаяся на протяжении ряда лет очередность на получение социальных услуг в ряде субъектов Российской Федерации, может служить индикатором низкой физической доступности социального обслуживания и недостаточном внимании как со стороны региональных органов власти, так и Минтруда России к решению этой проблемы.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия особое внимание уделялось вопросам физической доступности надомного социального обслуживания.

Стоимость предоставления социальных услуг на дому в расчете на одного человека составляет в среднем по Российской Федерации 26,1 тыс. рублей в год, в стационарных условиях – 193,5 тыс. рублей в год (в 7,4 раза больше).

В 2013 году численность получателей социальных услуг на дому составила 1 428,9 тыс. человек, в 2014 году – 1 461,5 тыс. человек, в 2015 году – 1 458,1 тыс. человек. За 2013–2015 годы численность получателей социальных услуг на дому возросла на 29,2 тыс. человек, или на 2%.

Анализ материалов субъектов Российской Федерации показывает, что число субъектов Российской Федерации, в которых все обратившиеся за надомными социальными услугами их получили, возросло с 43 в 2014 году до 53 в 2015 году. В 2015 году улучшили этот показатель Костромская, Волгоградская, Ростовская, Самарская, Амурская, Мурманская области, Республика Карелия, Красноярский край, Камчатский край.

По данным Росстата, очередь на получение надомного социального обслуживания за 2013-2015 годы сократилась с 13 346 человек в 2013 году до 3 559 человек в 2015 году.

При этом материалы, представленные субъектами Российской Федерации, свидетельствуют о том, что в большинстве регионов численность получателей социальных услуг на дому также сократилась, причем в ряде регионов существенно. Например, в Брянской области за 2013-2014 годы число получателей социальных услуг, оказываемых социальными работниками, снизилось почти на 30%, в Тверской области – на 24,4%, в Республике Бурятия – на 42,3%. Оценить достоверность предоставленных данных не представляется возможным в связи с отсутствием официального статистического учета.

В 2015 году по сравнению с 2014 годом уровень удовлетворения заявок на надомное обслуживание снизился в Ленинградской области – с 99,0% до 88,5%, в Республике Калмыкия – с 99,0% до 90,0%.

Сокращение очереди на надомное обслуживание может быть связано с ростом числа получателей социальных услуг, обслуживаемых одним социальным работником, а также с тем, что заявки на предоставление социальных услуг на дому в регионах не регистрируются и не учитываются, либо с тем, что потенциальные потребители социальных услуг не имеют возможности обратиться с заявлением на их предоставление. Все перечисленные обстоятельства свидетельствуют о снижении доступности для граждан социального обслуживания.

По данным органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в 2014 году от граждан поступило 80 жалоб на ненадлежащее отношение специалистов к клиенту при обращении за предоставлением социальной услуги, в том числе в Московской области - 38 жалоб, в Республике Тыва - 21 жалоба, в Республике Северная Осетия-Алания и Свердловская область - по 4 жалобы, в Брянской и Новосибирской областях, Ханты-

Мансийском автономном округе - по 3 жалобы, в Пермском крае и Псковской области - по 2 жалобы.

Среднесписочная численность работников организаций социального обслуживания в 2013 году составляла 619 028 человек, в 2014 году – 555 576 человек, в 2015 году – 598 594 человек.

По материалам субъектов Российской Федерации в целом по Российской Федерации в 2013 году в городской местности было укомплектовано 91% всех штатных единиц учреждений социального обслуживания, в 2014 году – 90%, в 2015 году – 90%. При этом в 2014 году, по сравнению с 2013 годом, штатная численность работников учреждений в городской местности сократилась на 0,2%, в 2015 году по сравнению с 2014 годом – на 1,7%. В наибольшей степени в 2015 году острота кадрового дефицита в городской местности касалась Свердловской области (дефицит кадров – 22%) и Чукотского автономного округа (дефицит кадров – 21%).

В организациях социального обслуживания, расположенных в сельской местности, дефицит кадров в 2013 году составлял 7% от штатных единиц этих организаций, в 2014 году – 8%, в 2015 году – 15%. В наибольшей степени острота кадрового дефицита в сельской местности имела место в Смоленской и Новгородской областях, а также в Чукотском автономном округе.

Численность работников социальных служб за 2013-2015 годы сократилась на 3,3%. Численность социальных работников в Российской Федерации в 2013 году составила 174 510 человек, в 2014 году – 165 159 человек, в 2015 году – 150 912 человек. За 2013-2015 годы число социальных работников уменьшилось на 23 598 человек или на 13,5 процента. При этом в 2015 году дефицит кадров социальных работников составил 7 процентов.

Наибольшее сокращение численности социальных работников в 2013-2015 годах произошло в регионах, входящих в состав Центрального федерального округа - Брянской области (на 36,6%), Орловской области (на

38,7%), Калужской области (на 27,4%), Липецкой области (на 17,8%), Тверской области (на 16,1%). При этом в Брянской области число получателей социальных услуг на дому сократилось на 29,9%, в Калужской области – на 1,7%, в Липецкой области – на 11,8%, в Тверской области – на 24,4%. В Орловской области число получателей социальных услуг на дому за 2013-2015 годы практически не изменилось. Данная ситуация подтверждает вывод о снижении доступности для населения услуг социального обслуживания, поскольку в перечисленных регионах демографическая ситуация свидетельствует об объективном росте потенциального числа получателей социальных услуг.

На фоне сокращения численности социальных работников увеличивается норматив числа получателей услуг (нагрузки) на одного социального работника.

В 2013 году нагрузка на одного социального работника составляла 8 человек, в 2014 году – 9,3 человека на одного социального работника, в 2015 году – 9,6 человека на одного социального работника.

В Плане мероприятий («дорожной карте») установлено, что численность получателей социальных услуг на дому, то есть именно тех услуг, которые предоставляются социальными работниками, возрастет с 1 428,86 тыс. человек в 2013 году до 1 811,53 тыс. человек в 2018 году, а среднесписочная численность социальных работников в указанный период уменьшится – с 176,50 тыс. человек до 168,59 тыс. человек соответственно.

Норматив числа получателей услуг на одного работника отдельной категории (по среднесписочной численности работников) с учетом региональной специфики утвержден в региональных «дорожных картах» всех субъектов Российской Федерации, кроме Пермского края и Республики Башкортостан, где услуги на дому оказываются некоммерческими негосударственными учреждениями, для которых данный показатель не устанавливается.

По субъектам Российской Федерации норматив числа получателей услуг на одного социального работника в 2015 году существенно различается – от 2,6 человек в Ямало-Ненецком автономном округе до 20,0 человек в Свердловской области. Колебания установленных значений имеются даже в пределах одного федерального округа у регионов с практически одинаковыми потребностями населения в социальном обслуживании – от 7,9 в Курской области до 18,6 в Калужской области. При этом в Орловской области, где за 2013-2015 годы численность социальных работников сократилась, а число получателей социальных услуг на дому осталось неизменным, нагрузка на одного социального работника составляет 8,7, то есть меньше среднероссийского уровня.

Данные различия свидетельствуют о том, что, несмотря на наличие типовых норм времени на оказание социальных услуг, содержащихся в Методических рекомендациях по определению норм нагрузки социального работника в сфере социального обслуживания, утвержденных приказом Минтруда России от 15 октября 2015 г. № 725 (далее – Методика расчета), единый подход к установлению нормы нагрузки социальных работников не реализован. Данная ситуация может быть связана либо с недостатками предлагаемой Методики расчета, либо с нежеланием или неумением использования данной Методики в практической работе.

В результате социальные работники в регионах рамках исполнения одной функции выполняют разные объемы работ. При этом уровень их заработной платы с нормативами обслуживания практически не связан. Так, в Калужской области, где нагрузка на социального работника почти в 2 раза больше, чем в среднем по России, среднемесячная заработная плата социального работника составляла 17 572 рублей (64,5% средней по региону). В Курской области нагрузка на одного социального работника на 18% ниже среднереспубликанской, а среднемесячная заработная плата составляет 15 525 рублей (69,9% средней по области).

Такая ситуация, с одной стороны, формирует дефицит кадров в социальном обслуживании, с другой – сказывается на качестве предоставляемых социальных услуг и доступности их получения населением.

Одним из условий обеспечения физической доступности социальных услуг является соответствие перечня социальных услуг объективным нуждам граждан, их индивидуальной нуждаемости.

Примерный перечень социальных услуг по видам социальных услуг определен постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1236 «Об утверждении примерного перечня социальных услуг по видам социальных услуг» (далее – Примерный перечень) и соответствует видам социальных услуг, определенных статьей 20 Федерального закона № 442-ФЗ.

Перечни социальных услуг, предоставляемых поставщиками социальных услуг, в соответствии со статьей 8 Закона № 442-ФЗ, утверждены законами субъектов Российской Федерации.

Анализ нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации, содержащих перечни социальных услуг по видам социальных услуг, определенных Примерным перечнем и законодательством субъектов Российской Федерации, позволяет сделать вывод о том, что они, в целом, ориентированы на обеспечение физической доступности социального обслуживания с позиций удовлетворения потребностей получателей услуг и, в то же время, отражают региональную специфику спроса граждан на социальные услуги.

Требования к физической доступности социальных услуг отражены также в Правилах организации деятельности организаций социального обслуживания, их структурных подразделений, утвержденных приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 940н (далее – Правила организации).

Правила организации включают перечень типов стационарных организаций социального обслуживания, соответствующий Примерному

перечню, описание их задач, а также перечень рекомендуемых нормативов штатной численности.

При этом, как показал проведенный анализ, Правила организации не распространяются на организации полустационарного и надомного социального обслуживания в части описаний структурных подразделений таких организаций, их задач и рекомендуемых нормативов штатной численности, что не в полной мере отвечает требованиям статьи 7 Федерального закона № 442-ФЗ.

В регионах, в соответствии со статьей 8 Федерального закона № 442-ФЗ, разработаны и утверждены функционально сходные документы – порядки предоставления социальных услуг поставщиками социальных услуг (далее – Порядки).

Порядки, в отличие от Правил организации, распространяются на все формы социального обслуживания.

Охват Порядками всех форм социального обслуживания компенсирует вышеуказанные недостатки Правил организации и способствует решению задачи обеспечения физической доступности социальных услуг в регионах.

Повышению физической доступности социальных услуг должно способствовать, согласно стратегическим и программным документам Российской Федерации, а также положениям Федерального закона № 442-ФЗ и изданным в целях его реализации нормативным правовым актам, развитие негосударственных организаций социального обслуживания.

Число негосударственных организаций, предоставляющих социальные услуги, в 2013 году составляло 1 475 единиц, в 2014 году – 1 472 единицы, в 2015 году – 1 469 единиц. Доля негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, в общем количестве организаций всех форм собственности в течение 2013-2015 годов находилась на одном уровне и составляла в целом по Российской Федерации 9,3%. При этом число граждан, получивших социальные услуги в организациях иных форм собственности возросло с

917,4 тыс. человек в 2013 году до 1674,7 тыс. человек в 2015 году, то есть почти в 1,8 раза.

При таких масштабах негосударственные организации уже способны оказывать влияние на физическую доступность социального обслуживания.

Наиболее высокий уровень развития негосударственных организаций социального обслуживания достигнут в Республике Башкортостан и в Пермском крае, где их удельный вес в общем числе организаций социального обслуживания составил в 2015 году 72,4% и 67,0% соответственно. В то же время в Московской, Саратовской и Челябинской областях этот показатель находится на уровне 0,9-1,1 процента.

В ходе экспертно-аналитического мероприятия подтвержден ранее сделанный Счетной палатой Российской Федерации вывод о несовершенстве существующей системы федеральных статистических наблюдений в сфере социального обслуживания населения. Формы федеральных статистических наблюдений, утвержденные до принятия Федерального закона № 442-ФЗ: № 1-соцуслуги, (приказ Росстата от 9 июня 2008 года № 134), № 3-собес (сводная), № 4-собес (сводная), № 5-собес, № 6-собес (приказ Росстата от 11 сентября 2009 года № 196), не пересмотрены в соответствии с нормами Федерального закона № 442-ФЗ, что не позволяет достоверно определить число получателей социальных услуг по видам и условиям их предоставления, формам социального обслуживания, а также число поставщиков социальных услуг, в том числе по видам собственности.

В частности, не предусмотрена информация о числе получателей социальных услуг в разрезе видов и условий их предоставления (платно, бесплатно), форм социального обслуживания, о числе поставщиков социальных услуг, в том числе по видам собственности.

2.3. Оценка обеспечения финансово-экономической доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности

Финансово-экономическая доступность характеризует соответствие стоимости предоставления социального обслуживания (предельная величина среднедушевого дохода для предоставления социальных услуг бесплатно, тарифы, подушевые нормативы финансирования) уровням доходов получателей.

Перечень категорий населения, получающих социальные услуги бесплатно, утвержден законами и иными правовыми актами ряда субъектов Российской Федерации. При этом, как показал анализ, регионы пользуются возможностью расширения перечня категорий населения, имеющих право на бесплатное получение социальных услуг, что в полной мере соответствует положениям частью 3 статьи 31 Федерального закона № 442-ФЗ.

Так, в Белгородской области с 1 января 2016 года социальные услуги на дому предоставляются бесплатно одиноким участникам и инвалидам Великой Отечественной войны 1941-1945 годов, не имеющим родственников; получателям с доходом, превышающим предельную величину среднедушевого дохода не более чем на 150%, услуги предоставляются на условиях частичной оплаты.

Во Владимирской области в 2015 году число получателей услуг на бесплатной основе увеличилось в 2,7 раза (с 942 человек в 2014 году до 2 584 человек) по причине пересмотра критерия бедности в соответствии с вступлением в силу Федерального закона № 442-ФЗ (с 1 прожиточного минимума пенсионера до 1,5). В Московской области дополнительно к категориям, определенным Федеральным законом № 442-ФЗ, бесплатно социальные услуги предоставляются еще 11 категориям населения.

В Алтайском крае в перечень категорий граждан, имеющих право на бесплатное предоставление социальных услуг, включены 3 дополнительные

категории – граждане, получающие срочные социальные услуги, инвалиды и участники Великой Отечественной войны при предоставлении им в форме социального обслуживания на дому и в полустационарной форме социального обслуживания, ветераны боевых действий, родители умерших ветеранов Великой Отечественной войны или боевых действий, а также супруги умерших ветеранов данных категорий, не вступившие в повторный брак, при предоставлении им услуг по проведению социально-реабилитационных мероприятий, занятий по адаптивной физической культуре в полустационарной форме социального обслуживания.

Однако при этом следует учитывать, что в результате расширения перечня получателей социальных услуг бесплатно, возникает неравенство прав граждан на бесплатное социальное обслуживание в территориальном разрезе, что не вполне оправдано с позиций социальной справедливости и равенства условий финансово-экономической доступности социального обслуживания. Кроме того, создаются условия региональной дифференциации расходов бюджетов субъектов Российской Федерации на социальное обслуживание, что не вполне логично с позиций бюджетной эффективности, учитывая дефицитность бюджетов большинства субъектов Российской Федерации.

Методические подходы к расчету подушевых нормативов финансирования социальных услуг определены постановлением Правительства Российской Федерации от 1 декабря 2014 г. № 1285 «О расчете подушевых нормативов финансирования социальных услуг» (далее – постановление № 1285). В соответствии с постановлением № 1285 субъекты Российской Федерации могут самостоятельно устанавливать нормативы в расчете на 1 получателя социальных услуг, включенных в перечень, утвержденный законом субъекта Федерации. Нормативы могут рассчитываться регионами дифференцированно для городской и сельской местности в зависимости от форм социального обслуживания.

Подходы к расчету подушевых нормативов финансирования, изложенные в Постановлении № 1285, не содержат описаний методики их использования для расчета тарифов/размеров платы за предоставление социальных услуг, а также формул соответствующих расчетов. В результате, субъекты Российской Федерации достаточно произвольно разрабатывают и используют подушевые нормативы финансирования при определении размеров тарифов на социальные услуги.

Так, подушевой норматив финансирования социальных услуг, связанных с обеспечением жилой площадью получателей социальных услуг в стационарной форме, в Республике Карелия составляет 17,27 рублей, а в Приморском крае – в городской местности 114,78 рублей, в сельской местности 128,55 рублей.

Порядки утверждения тарифов на социальные услуги на основе подушевых нормативов в регионах устанавливаются нормативными правовыми актами субъектов Российской Федерации, а порядки определения размеров и размеры тарифов – приказами и иными ведомственными актами уполномоченных органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Во всех субъектах Российской Федерации приняты нормативные правовые акты, определяющие порядок утверждения тарифов на социальные услуги.

В субъектах Российской Федерации применяются различные подходы к расчету тарифов на социальные услуги. Так, тарифы на социальные услуги в стационарной форме в Псковской области разработаны по типам организаций стационарного обслуживания, их расположению (город, село) и вместимости, в Тульской области – только по типам организаций стационарного социального обслуживания (дома интернаты, центры социального обслуживания, комплексные центры социального обслуживания), в Ставропольском крае – по видам услуг и типам организаций, без учета их вместимости и места

размещения, в Курганской области – для конкретных организаций стационарного социального обслуживания и их отделений и дифференцированы по укрупненным видам предоставляемых услуг. В Алтайском крае тарифы разработаны только для государственных организаций социального обслуживания (по группам организаций с учетом количества коек, менее 150 или более 150), что снижает доступность получения социальных услуг в регионе из-за неразвитости рынка услуг и отсутствия информации о тарифах на социальные услуги, оказываемые негосударственными организациями.

Тарифы на социальные услуги в ряде субъектов Российской Федерации предусматривают предельный уровень прибыли в процентах от себестоимости услуг. В других регионах норма прибыли в размер тарифа не включается. При этом размер нормы прибыли, включаемой в тариф, в региональном разрезе также различается.

Например, в г. Москве, Красноярском крае и Ярославской области норма прибыли, включаемая в тариф, составляет 5% себестоимости социальной услуги, в Пермском крае – 15%.

Различаются установленные тарифы и по месту предоставления социальных услуг. Так, в Вейделевском районе Белгородской области тарифы на социальные услуги, оказываемые гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными учреждениями, в сельской местности выше в 1,4-1,5 раза, чем в городской.

Представляется целесообразным разработка и утверждение на федеральном уровне типовой методики расчета тарифов на социальные услуги.

В консолидированном бюджете Российской Федерации в 2013 году расходы на социальное обслуживание составили 221,5 млрд. рублей, в 2014 году – 245,1 млрд. рублей, в 2015 году – 252,0 млрд. рублей (за 2013-2015 годы рост составил 114%). При этом расходы консолидированного бюджета в расчете на

одного получателя социальных услуг составили в 2013 году 18,0 тыс. рублей, в 2014 году – 20,3 тыс. рублей, в 2015 году – 25,2 тыс. рублей.

Начиная с 2013 года в бюджетах субъектов Российской Федерации предусматривалось ежегодное увеличение объемов субсидии бюджетным учреждениям на финансовое обеспечение государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Так, во Владимирской области объем финансирования домов-интернатов для престарелых и инвалидов в 2015 году на 7% превысил уровень 2014 года. При этом количество очередников для направления в стационарные учреждения в городской местности уменьшилось на 47% (с 391 человек в 2013 году до 207 человек в 2015 году) и в сельской местности на 14% (с 102 человек в 2013 году до 88 человек в 2015 году).

В 2015 году во Владимирской области открыты два дома-интерната – в деревне Переложниково Селивановского района и городе Муроме (всего на 140 мест).

В Московской области объем субсидий бюджетным учреждениям в рамках государственной программы Московской области «Социальная защита населения Московской области» увеличился на 0,5% с 6,28 млрд. рублей в 2014 году до 6,31 млрд. рублей в 2015 году. При этом было обеспечено как сокращение числа очередников в стационарные учреждения, так и среднее время ожидания получения услуги.

В Белгородской области достаточность финансовых ресурсов у поставщиков подтверждается улучшением показателей доступности и качества предоставляемых услуг, выразившимся в сокращении очереди в стационарные учреждения, росте числа учреждений, в которых созданы условия для инвалидов и иных маломобильных групп населения. При этом финансирование в 2015 году расходов, связанных с обеспечением деятельности учреждений социального обслуживания, сократилось на 1,3% по сравнению с 2014 годом.

Анализ свидетельствует, что в целом финансовая доступность социального обслуживания для получателей социальных услуг обеспечена. Однако она не является основным направлением повышения доступности социальных услуг для населения.

2.4. Оценка обеспечения информационной доступности услуг в сфере социального обслуживания граждан в Российской Федерации, в том числе в удаленных районах и в сельской местности

В соответствии с пунктом 4 части 1 статьи 7 Федерального закона № 442-ФЗ Правительство Российской Федерации постановлением от 24 ноября 2014 г. № 1239 утвердило Правила размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – Правила размещения информации).

В соответствии с требованиями Федерального закона № 442-ФЗ приказом Минтруда России от 25 июля 2014 г. № 484н утверждены Рекомендации по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг (далее – Рекомендации по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг).

Кроме того, приказом Минтруда России от 17 ноября 2014 г. № 886н утвержден Порядок размещения на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и обновления информации об этом поставщике (в том числе содержания указанной информации и формы ее предоставления)» (далее – Порядок размещения информации о поставщике социальных услуг).

Порядок размещения информации о поставщике социальных услуг содержит более развернутый перечень сведений о поставщике социальных услуг по сравнению с перечнем информации, включаемой в реестр поставщиков социальных услуг в соответствии со статьей 25 Федерального закона № 442-ФЗ. При этом дополнительные сведения, предусмотренные в

Порядке размещения информации о поставщике социальных услуг, являются избыточными и не способствуют повышению уровня их информированности о поставщиках социальных услуг и обоснованности выбора наиболее предпочтительного варианта социального обслуживания.

Уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с требованиями Федерального закона № 442-ФЗ, а также вышеупомянутыми нормативными правовыми актами Российской Федерации приняты ведомственные акты, определяющие требования к формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг.

Вместе с тем, в отдельных регионах приняты ведомственные акты, содержащие требования, не предусмотренные ни Рекомендациями по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг, ни Порядком размещения информации о поставщиках социальных услуг.

В их числе развернутый перечень оснований для отказа на включение поставщиков социальных услуг в реестр (Псковская, Тульская, Амурская области, Алтайский край, Ставропольский край и другие) и развернутый перечень оснований для исключения поставщиков социальных услуг из реестра. Данные положения не противоречат требованиям статьи 25 Федерального закона № 442-ФЗ, однако позволяют субъектам Российской Федерации отказывать поставщикам социальных услуг во включении в реестр социальных услуг по основаниям, не предусмотренным ни Федеральным законом № 442-ФЗ, ни иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В частности, в Алтайском крае основанием для отказа во включение поставщика социальных услуг в реестр является отсутствие регистрации в регионе.

Подобного рода ограничения искусственно ограничивают участие поставщиков, особенно негосударственных, в предоставлении социальных

услуг и выступают в качестве фактора, снижающего доступность социального обслуживания.

Представляется целесообразной в этой связи выработка позиции уполномоченного федерального органа исполнительной власти в области социального обслуживания населения относительно подобного рода региональной практики.

Важной, с позиций информационной доступности, является также доступность региональных реестров о поставщиках социальных услуг. Проведенный анализ позволил установить, что в соответствии с требованием части 4 статьи 25 Федерального закона № 442-ФЗ, реестр поставщиков социальных услуг в субъекте Российской Федерации размещается на официальном сайте уполномоченного органа субъекта Российской Федерации в сети «Интернет».

Однако при этом не в полной мере учитываются существующие у населения возможности для выхода в сеть «Интернет». Так, по данным Росстата, возможностью выхода в сеть «Интернет» в 2014 году располагали 63,4% лиц в возрасте 15 лет и старше, тогда как среди лиц старше трудоспособного возраста – лишь 27,1%. По данным, представленным субъектами Российской Федерации, не имеет доступ к сети «Интернет» каждый третий населенный пункт, что ограничивает информационную доступность социального обслуживания.

В этой связи, в целях повышения информационной доступности, представляется целесообразным, наряду с созданием условий, предоставляющих более благоприятные возможности населению для выхода в Интернет, также размещение материалов о поставщиках по иным, не электронным каналам.

Во всех субъектах Российской Федерации сформированы реестры поставщиков. На официальном сайте Минтруда России www.rosmintrud.ru в специальном разделе, посвященном реализации Федерального закона № 442-ФЗ,

размещен информационный материал о реестре поставщиков с указанием ссылок на официальные сайты органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере социального обслуживания.

По информации регионов, на конец 2015 года в Российской Федерации в реестры поставщиков включено 5 574 поставщиков. При этом в реестрах 70 субъектов Российской Федерации содержится информация о менее чем 100 поставщиках.

3. Анализ наличия и исполнения требований и критериев независимой оценки качества и доступности услуг в системе социального обслуживания, периодичность и результаты оценки, принимаемые решения

В период 2013-2014 гг. независимая оценка качества оказания услуг организациями социального обслуживания (далее – независимая оценка) проводилась в соответствии с Правилами формирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, утвержденными постановлением Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 286, утратившим силу с 9 декабря 2014 года, и соответствующим Планом мероприятий (распоряжение Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 г. № 487-р), в 2015 году – только в соответствии с Планом мероприятий.

С учетом практики проведения независимой оценки, в том числе в субъектах Российской Федерации, в целях развития независимой системы оценки качества работы организаций принят Федеральный закон от 21 июля 2014 г. № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» (далее – Федеральный закон № 256-ФЗ), который вступил в силу с 21 октября 2014 года.

В соответствии со статьей 7 Федерального закона № 442-ФЗ на Минтруд России возложена обязанность создания условий для проведения независимой

оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания, а также координация деятельности и общее методическое обеспечение проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в целом в социальной сфере (культуры, социального обслуживания, охраны здоровья, образования).

В соответствии с приказом Минтруда России от 2 сентября 2014 г. № 601 при Минтруде России создана рабочая группа по реализации Федерального закона № 256-ФЗ в целях принятия согласованных решений по обеспечению проведения независимой оценки в отраслях социальной сферы и субъектах Российской Федерации, ее совершенствованию и координации работы.

Организовано ведение мониторинга создания условий независимой оценки качества оказания услуг организациями социальной сферы на основе анализа сведений субъектов Российской Федерации, представляемых в информационно-аналитическую систему Минтруда России по формам, утвержденным приказом Минтруда России от 31 мая 2013 г. 234а.

Итоги мониторинга публикуются на официальном сайте Минтруда России в сети «Интернет» в разделе «Независимая система оценки качества», в котором размещается также информация о нормативной базе по данному вопросу, опыте регионов, аналитические записки, анонсы мероприятий по независимой оценке, типовые вопросы и ответы на них.

В целях дальнейшего организационно-методического сопровождения приказом Минтруда России от 29 февраля 2016 г. № 80 утверждены ведомственный план по организации проведения независимой оценки качества работы организаций, оказывающих услуги в сфере социального обслуживания, на период 2016-2018 годов (далее – план Минтруда России), а также Порядок рассмотрения результатов независимой оценки качества работы организаций социального обслуживания, подведомственных Минтруду России. План Минтруда России содержит мероприятия, реализация которых предусмотрена

на федеральном и региональном уровнях, а также включает целевые показатели развития системы независимой оценки.

Мониторинг показывает, что в регионах созданы условия для проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями социальной сферы с участием общественных организаций, профессиональных сообществ и с учетом мнения самих потребителей услуг.

Для проведения в 2015 году независимой оценки общественными советами сформированы перечни организаций, в отношении которых проводилась независимая оценка (далее – перечни).

В перечень организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества, включаются также негосударственные организации, оказывающие социальные услуги. Например, в 2016 году в Архангельской области планируется проведение независимой оценки в 30 организациях социального обслуживания, в том числе в 2 негосударственных организациях, в г. Санкт-Петербурге – в 57 организациях, в том числе в 16 негосударственных, в Московской области – в 25 стационарных учреждениях социального обслуживания, в том числе в двух негосударственных (ООО «Центр социального обслуживания» и ООО «Забота-1»).

По данным субъектов Российской Федерации, в 2015 году независимой оценкой было охвачено 38% организаций социальной сферы, что составляет более 50 тыс. учреждений, в том числе в сфере социального обслуживания – 50,5% или 2,7 тыс. организаций.

Пунктом 9 статьи 23.1 Федерального закона № 442-ФЗ определено, что независимая оценка проводится не чаще, чем 1 раз в год и не реже, чем один раз в 3 года.

В ходе анализа представленных субъектов Российской Федерации данных в рамках проведения экспертно-аналитического мероприятия в большинстве регионов показатель «Доля городских населенных пунктов, в которых по результатам опросов определен средний или высокий уровень

удовлетворенности населения услугами в сфере социального обслуживания» составил 100%. В 8 субъектах Российской Федерации указанный показатель варьируется от 55 до 99 процентов. Только в Ленинградской области данный показатель составил 50%.

Для сбора, обобщения и анализа информации о качестве услуг с учетом предложений общественных советов были определены организации, выступающие операторами проведения этой работы.

Основным элементом независимой системы оценки качества оказания услуг организациями социальной сферы (и одним из критериев такой оценки) является открытость и доступность информации о своей деятельности. С этой целью организации формируют открытые и общедоступные информационные ресурсы, содержащие информацию об их деятельности, посредством размещения ее в информационно-телекоммуникационных сетях, в том числе на своем официальном сайте в сети «Интернет». За 2013-2015 годы увеличились возможности для обеспечения открытости информации о деятельности организаций. Так, если в 2013 году имели официальные сайты 71,6% учреждений, то в конце 2015 года – 86,3%.

Вместе с тем в Тульской области установлены нарушения в части информационной открытости поставщиков (на сайтах организаций социального обслуживания не в полном объеме размещена информация, предусмотренная статьей 13 Федерального закона 442-ФЗ, обратная связь с гражданами не действует).

По информации Минтруда России, с начала проведения независимой оценки в отраслях социальной сферы отмечается положительная динамика по открытости информации, обеспечению ее полноты и доступности в первую очередь для самих потребителей услуг.

Почти во всех регионах на официальных сайтах органов социальной защиты субъектов Российской Федерации созданы специальные разделы по независимой оценке (в 78 регионах, в том числе в 26 – на главной странице). В

этих разделах размещается информация о независимой оценке качества услуг, которая, как правило, включает нормативное правовое обеспечение; перечень организаций, подлежащих оценке в соответствующем периоде; сведения об общественном совете и его деятельности; результаты проведения оценки.

Начиная с 2016 года результаты независимой оценки должны размещаться также на едином портале – официальном сайте Российской Федерации для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях (www.bus.gov.ru). Для организации этой работы принят приказ Минфина России от 22 июля 2015 г. № 116н о составе информации о результатах независимой оценки и порядке ее размещения на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) учреждениях. Проверка в июне 2016 года наполняемости указанного сайта информацией о результатах независимой оценки показала, что большинство учреждений не разместили информацию.

Установленные статьей 23.1 Федерального закона № 442-ФЗ критерии и утвержденные приказом Минтруда России от 8 декабря 2014 г. № 995н показатели независимой оценки качества оказания услуг организациями социального обслуживания содержат, в частности, нормы, предусматривающие выявление мнения самих потребителей услуг: проведение их анкетирования с помощью интернет-опросов, опросов непосредственно в учреждении и других способов изучения мнения граждан.

В частности, в социальном обслуживании в числе таких показателей – удовлетворенность качеством жилого помещения, питанием, предоставлением гигиенических услуг в стационарных учреждениях; удобство графика прихода на дом социального работника; доступ для инвалидов к объектам и услугам в организации социального обслуживания.

На официальных сайтах государственных органов исполнительной власти, органов местного самоуправления, а также самих организаций обеспечивается техническая возможность для выражения мнения потребителей

о качестве оказываемых им услуг: размещены анкеты для интернет-опроса, предусмотрена возможность оставить отзыв о работе учреждения, иная форма («горячая линия», «личный кабинет»).

Согласно информации, представленной в Счетную палату Российской Федерации органами исполнительной власти, опросы населения об удовлетворенности работой служб социального обеспечения проводятся в городских и в большей части в сельских населенных пунктах. При этом лишь в 15 субъектах Российской Федерации проведен опрос населения в 2013 году, в 18 регионах – в 2014 году, в 20 регионах – в 2015 году.

Репрезентативность выборки населенных пунктов различалась от 50% в Республике Ингушетия до 2,3% в Рязанской области. В Псковской области опрос проведен в 14% всех организаций сети.

Проведенные в субъектах Российской Федерации опросы удовлетворенностью работой служб социального обслуживания в основном во всех регионах подтвердили высокий или средний уровень удовлетворенности населения услугами. В 2013 году отмечено 13 организаций с низким уровнем удовлетворенности, в 2014 году – 27 организаций, в 2015 году – 5 организаций.

По данным субъектов Российской Федерации, с помощью этой возможности в сфере социального обслуживания было выявлено 197,8 тыс. мнений потребителей услуг, в том числе 62,7% мнений с помощью электронной анкеты, 1,5% мнений выражено в отзыве на официальном сайте, 35,8% – в иной форме.

Результатом функционирования независимой системы оценки качества является разработка мер по повышению качества работы организаций социальной сферы. По информации субъектов Российской Федерации, предложения по улучшению работы учреждений подготавливаются совместно с заинтересованными общественными организациями, в том числе учтенных при разработке соответствующих нормативных правовых актов.

С учетом итогов независимой оценки уполномоченными органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации по рекомендациям Общественных советов при них принимаются и реализуются меры по следующим направлениям:

оптимизация сети учреждений социальной сферы, перераспределение зон обслуживания в учреждении (Архангельская, Иркутская, Рязанская области, Ханты-Мансийский автономный округ и другие);

совершенствование материально-технической базы организаций (оборудование, мебель, ремонт);

разработка комплекса мер, планов по повышению качества работы, выработка рекомендаций и поручений;

включение результатов независимой оценки в критерии эффективности деятельности организаций, в целевые показатели деятельности их руководителей; мероприятия стимулирующего характера в отношении организаций, их руководителей и работников;

организация обмена опытом с лучшими организациями по результатам независимой оценки, наставничество;

организация обучения по вопросам повышения качества оказания услуг.

Так, в Архангельской области в отношении учреждений, получивших самый низкий балл по результатам независимой оценки, рассмотрен вопрос об их реорганизации. В 2014 году государственное бюджетное специализированное учреждение Архангельской области для несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации, «Вельский социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» реорганизовано в форме присоединения к государственному бюджетному комплексному учреждению общего типа Архангельской области «Вельский центр социальной помощи семье и детям «Скворушка».

В Иркутской области в конце 2014 году ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Надежда» г. Усть-Кута реорганизовано путем

присоединения к ОГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Усть-Кута и Усть-Кутского района». Все получатели социальных услуг из дома-интерната переведены в стационарное отделение комплексного центра, в котором проведен ремонт и созданы комфортные и безопасные условия проживания.

По итогам рейтинга независимой оценки качества работы учреждений социального обслуживания были реорганизованы также ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов с. Каменка», ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Милосердие», ОГБУСО «Дом-интернат для престарелых и инвалидов «Надежда» г. Усть-Кут.

Смена руководителей была проведена в ОГБУСО «Иркутский детский дом-интернат № 1 для умственно отсталых детей», ОГБУСО «Психоневрологический интернат с. Бильчир». В настоящее время в данных учреждениях проводится работа, направленная на повышение качества социального обслуживания.

В Новосибирской области по результатам проведения независимой оценки: полностью переоборудована входная зона ГАУ НСО «Областной центр социальной помощи семье и детям «Морской залив» с учетом принципов доступности для маломобильных граждан; проведен ремонт, перепланировка помещений, созданы комфортные условия для проживания клиентов в ГБУ НСО «Областной центр социальной помощи семье и детям «Радуга» и другие мероприятия.

В Ханты-Мансийском автономном округе с учетом результатов независимой оценки качества работы учреждений в 2014 году реализован ряд мер, направленных на улучшение работы организаций социального обслуживания. В 2015 г. в регионе открыто стационарное отделение для реабилитации инвалидов по слуху и слабослышащих на 6 койко-мест.

Согласно результатам независимого опроса, проводимого Счетной палатой Российской Федерации в период с 22 апреля по 7 июля 2016 года по

оценке доступности и качества услуг в сфере социального обслуживания, 33,8% опрошенных информированы о том, какие социальные услуги можно получать по месту проживания, 49,6% – не знают, а 16,5% не знают, что это такое.

В опросе по состоянию на 22 июня 2016 года приняли участие 1133 человека – граждане из Москвы, Волгограда, Калуги, Санкт–Петербурга, Республик: Башкирия, Мордовия, Карелия, Архангельской, Ивановской, Воронежской, Московской, Владимирской, Ульяновской, Ростовской, Рязанской и Курской областей. В числе опрошенных 91,0% – городские жители, 9,0% – сельские.

Основными причинами неполучения социальных услуг 21,8% граждан объясняют отсутствием необходимости, 18% – не знанием, куда обратиться, 17,3% граждан считают процедуру оформления получения социальных услуг сложной, еще 9% получили отказ при обращении в органах социального обслуживания.

При этом почти 19% граждан узнают о возможности получения социального обслуживания от родственников и знакомых, 17,3% – из сети «Интернет», 7,5% – из газет и журналов, 6% – из информационных стендов в организациях соцобслуживания, здравоохранения, Пенсионного фонда, 5,3% – посредством теле/радиовещания, 3,2% – от социального работника.

Считают доступными условия оказания социальных услуг, в том числе для инвалидов, в регионе проживания, более 24% опрошенных граждан, не доступными – 49,7%; затруднились дать ответ более 25%. Удовлетворены качеством обслуживания 18%, не удовлетворены – 49,6%, затруднились с ответом более 32,3% граждан.

Более 38% не удовлетворены компетентностью (профессионализмом) персонала, включая социальных работников, предоставляющих социальные услуги, удовлетворены – 24,8%, затруднились дать ответ 36,8%.

Не отметили положительных результатов в изменении качества жизни в результате получения социальных услуг более 45% опрошенных граждан,

37,6% – затруднились с ответом, и лишь 17,3% отметили позитивные изменения.

В качестве основных проблем, с которыми пришлось столкнуться при получении социальных услуг, более 15,8% опрошенных граждан назвали длительное оформление документов, 14,3% – недоброжелательное отношение, 12,8% – низкое качество услуг, 10,5% – длительное ожидание получения услуг, 3,8% – не удобное расположение центра.

Стоимостью услуг на социальное обслуживание удовлетворены 15,8%, не удовлетворены – 73,7%, а 10,5 % опрошенных получают услуги бесплатно.

Информацией о работе «мобильной бригады» в своем регионе располагает 6,8%, пользовались данной услугой порядка 0,8% опрошенных, в то же время более 92,5% никогда не слышали о работе выездной мобильной бригады.

Выводы:

1. Обеспечение доступности услуг в сфере социального обслуживания является актуальной задачей, решение которой предусмотрено стратегическими и программными документами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, определяющими приоритетные направления развития социального обеспечения, а также инструменты для оценки их эффективности с позиции удовлетворения потребности граждан в соответствующих услугах. Сформированная для реализации Федерального закона № 442-ФЗ нормативная правовая база на федеральном уровне и на уровне субъектов Российской Федерации ориентирована на создание условий для обеспечения территориальной, физической, финансово-экономической и информационной доступности услуг, предоставляемых в сфере социального обслуживания населения.

2. Анализ нормативно-правового регулирования, касающегося доступности для населения услуг социального обслуживания, в том числе в удаленных районах и в сельской местности, показал, что отдельные пункты

Перечня поручений Президента Российской Федерации по вопросам обеспечения доступности услуг в социальной сфере для граждан Российской Федерации от 21 июля 2015 г. № Пр-1441 исполнены не в полном объеме.

2.1. В рамках исполнения абзаца три подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 Минэкономразвития России подготовлен и внесен в Правительство Российской Федерации проект федерального закона «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части установления критериев доступности населению услуг в сфере культуры, образования и социального обслуживания» (далее – законопроект). До настоящего времени указанный законопроект в Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации не внесен и в Счетную палату Российской Федерации не поступал.

2.2. В нарушение абзаца четыре подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 требования к размещению организаций социального обслуживания, с учетом плотности и возрастного состава населения, транспортной инфраструктуры и иных показателей, отражающих доступность для населения услуг социальной сферы, Минтрудом России не разработаны.

В нарушение абзаца пятого подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений №Пр-1441 обязательность использования вышеуказанных требований к размещению организаций социального обслуживания законодательно не установлена.

2.3. Во исполнение абзаца шестого подпункта «а» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 Минтрудом России приказом от 5 мая 2016 г. № 219 утверждены Методические рекомендации по развитию сети организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации и обеспеченности социальным обслуживанием получателей социальных услуг, в том числе, в сельской местности (далее – Методические рекомендации № 219).

При этом показателей развития сети организаций указанные Методические рекомендации № 219 не содержат, плотность населения и другие

факторы, влияющие на доступность для населения услуг социального обслуживания, в них не учтены.

2.4. В нарушение подпункта «б» пункта 1 Перечня поручений № Пр-1441 (срок исполнения 30 декабря 2015 года) до настоящего времени не внесены изменения в методику определения нормативной потребности субъектов Российской Федерации в объектах социальной инфраструктуры.

Расчет потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания регулируется утвержденными приказом Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 934н Методическими рекомендациями, в которых механизмы учета нуждаемости получателей социальных услуг в различных формах социального обслуживания, особенностей региона, в том числе плотности населения, дорожной и транспортной инфраструктуры, природно-климатических, географических, демографических, социально-экономических и иных особенностей субъекта Российской Федерации, не раскрыты.

2.5. Во исполнение подпункта «е» Перечня поручений № Пр-1441 Минтрудом России приказом от 15 октября 2015 г. № 725 с нарушением срока на две недели (установленный срок 1 октября 2015 года) утверждены Методические рекомендации по определению норм нагрузки социального работника в сфере социального обслуживания, в которых не содержатся единые подходы к установлению нормативов числа получателей социальных услуг в расчете на одного социального работника.

3. Формы федеральных статистических наблюдений, утвержденные до принятия Федерального закона № 442-ФЗ, не пересмотрены в соответствии с нормами указанного федерального закона, что не позволяет достоверно определить число получателей социальных услуг по видам и условиям их предоставления, формам социального обслуживания, а также число поставщиков социальных услуг, в том числе по видам собственности.

4. Сложившаяся ситуация в сфере территориальной доступности не отвечает требованиям Федерального закона № 442-ФЗ о необходимости приближенности поставщиков к месту жительства получателей и достаточности количества поставщиков для обеспечения потребностей граждан в социальном обслуживании.

4.1. Анализ Методических рекомендаций по расчету «количественных величин» потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций социального обслуживания, осуществляющих стационарное, полустационарное социальное обслуживание и социальное обслуживание на дому (приказ Минтруда России от 24 ноября 2014 г. № 934н) позволяет сделать выводы о наличии в них ряда недостатков, в том числе:

непрозрачность рекомендуемых «количественных величин», связанная с отсутствием описания правил и методов их обоснований;

отсутствие единства методических подходов к определению «количественных величин» по расчету потребностей субъектов Российской Федерации в развитии сети организаций, осуществляющих стационарное, полустационарное социальное обслуживание и социальное обслуживание на дому;

отсутствие дифференциации «количественных величин» в разрезе городской и сельской местности, что снижает их корректность, с учетом демографических различий этих типов поселений, плотности населения и иных характеристик.

Действует также Свод правил СП 141.1330.2012, в котором устанавливаются более обоснованные в сравнении с Методическими рекомендациями № 934н требования, принципы и методы расчета нормативов услуг для различных видов социального обслуживания, учитывающие способность к самообслуживанию, семейный статус, территориальные особенности (город, село, отдаленность получателей от организаций социального обслуживания).

Недоучет структуры расселения и особенностей городских и сельских поселений (плотность населения, половозрастной состав и другое) приводит к тому, что потребность в местах в домах-интернатах, рассчитанная в соответствии с «количественными величинами», определенными Методическими рекомендациями № 934н, превышает аналогичный показатель, рассчитанный на основе нормативов, определенных Сводом правил (438,9 тыс. мест и 412,3 тыс. мест соответственно).

Наличие проблем методического характера, связанных с тем, что «количественные величины» потребности в развитии сети социального обслуживания, рассчитанные согласно Методическим рекомендациям, не в полной мере соответствуют принципам оптимального размещения сети, адекватного учета потребностей граждан, нуждающихся в социальном обслуживании, что создает риски принятия заведомо ошибочных управленческих решений и ограничения доступности социального обслуживания, обусловленные неточным планированием (прогнозированием) расходов бюджетной системы на данные цели.

В этой связи представляется целесообразным предложить Минтруду России осуществить разработку единого документа, аккумулирующего обоснованные подходы к расчету нормативов потребностей регионов в организациях социального обслуживания.

4.2. Уровень территориальной доступности социальных услуг в субъектах Российской Федерации существенно различается.

Так, если в целом по Российской Федерации число организаций социального обслуживания в расчете на 100 населенных пунктов составляет 4,0 единицы, на 100 тыс. населения – 3,9 единицы, то в Тульской области эти показатели составляют 0,8 единицы, 1,9 единицы, во Владимирской области – 2,3 единицы, 3,9 единицы, в Брянской области – 4,2 единицы. 9,0 единиц. При этом число мест в стационарных учреждениях социального обслуживания, в том числе психоневрологического профиля, в расчете на 100 тыс. населения в

Тулской области составляет в целом 26,5 мест, в городской местности – 21,5 места, в сельской местности – 41,3 места. Во Владимирской области эти показатели составляют соответственно 27,2 места, 21,2 места, 48,7 места, в Брянской области – 26,5 места, 11,3 места, 61,7 места соответственно.

Подобные различия труднообъяснимы, поскольку эти регионы, расположенные в одной географической зоне и федеральном округе, имеют сходные численность, возрастную структуру населения, структуру расселения, а также сходные социально-экономические, в том числе бюджетные параметры. Больше число мест в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов в сельской местности свидетельствует не столько о большей доступности для населения услуг социального обслуживания на селе, сколько о сложившейся практике размещения стационарных организаций социального обслуживания за пределами городских поселений.

4.3. Наличие организаций социального обслуживания не позволяет сделать вывод о территориальной доступности для населения соответствующих социальных услуг, поскольку далеко не всегда до данных организаций граждане имеют возможность доехать.

По данным субъектов Российской Федерации 50% населенных пунктов Российской Федерации не имеют общественного транспортного сообщения с населенными пунктами, в которых находятся организация социального обслуживания населения, предоставляющая социальные услуги. Подобная ситуация является существенным препятствием для территориальной доступности социального обслуживания, ограничивает права получателей и требует усиленного внимания со стороны высших органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по дальнейшему развитию мобильных форм социального обслуживания на дому и их техническому оснащению.

4.4. В соответствии с частью 3 статьи 14 Градостроительного кодекса Российской Федерации, принятого 29 декабря 2004 г. № 190-ФЗ (далее –

Градостроительный кодекс) схемы территориального планирования субъектов Российской Федерации должны содержать положения о территориальном планировании и карты планируемого размещения объектов регионального значения, в том числе в областях в соответствии с полномочиями субъектов Российской Федерации. Учитывая, что организация социального обслуживания граждан является полномочием органов государственной власти субъектов Российской Федерации (статья 8 Федерального закона № 442-ФЗ), размещение объектов социального обслуживания, непосредственно связанных с обеспечением жизнедеятельности граждан, должно быть предусмотрено в схемах территориального планирования в составе определяемых общественно-деловых зон.

В 2014-2015 годах перспективные схемы развития и размещения стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов реализуются в полной мере только в Ленинградской, Новгородской, Самарской, Омской, Рязанской областях и Республике Коми. В остальных субъектах Российской Федерации перспективные схемы развития и размещения стационарных организаций социального обслуживания практически не реализуются.

5. Наибольшие проблемы с территориальной доступностью испытывают граждане, проживающие в удаленных районах и в сельской местности. Одним из методов, применяемых регионами для повышения доступности социального обслуживания для таких граждан, является развитие выездных методов работы (мобильных бригад).

Выездные методы работы социальных служб, применяемые в субъектах Российской Федерации, не позволяют предоставить социальные услуги всем нуждающимся. В целом в России для обслуживания населения, проживающего в 133 тыс. населенных пунктов, расположенных в удаленных районах и в сельской местности, создано около 14 тыс. мобильных бригад, то есть менее 0,1 мобильной бригады на один населенный пункт.

В целом по Российской Федерации охват удаленных населенных пунктов выездными методами работы составляет 64,2%. Причем в десятой части регионов этот показатель не превышает 25%. Только в 26 субъектах Российской Федерации практически все удаленные районы (93%) охвачены данными методами социального обслуживания.

6. На федеральном уровне утверждены Примерный перечень социальных услуг по видам социальных услуг, Примерная номенклатура организаций социального обслуживания, Правила организации деятельности организации социального обслуживания, их структурных подразделений. Аналогичные документы разработаны и приняты уполномоченными органами субъектов Российской Федерации.

При этом Правила организации деятельности организации социального обслуживания, их структурных подразделений не распространяются на организации полустационарного и надомного социального обслуживания в части описаний структурных подразделений таких организаций, их задач и рекомендуемых нормативов штатной численности, что не в полной мере отвечает требованиям статьи 7 Федерального закона № 442-ФЗ.

7. В 2013 году социальные услуги в 4 772 организациях социального обслуживания получили 12,8 млн. граждан, в 2014 году – в 4 662 организациях – 13,1 млн. граждан, в 2015 году – в 4 458 организациях – 10,2 млн. граждан. В целом число организаций социального обслуживания сократилось за 2014 год на 110 единиц, за 2015 год – еще на 204 единицы. Число граждан, получивших социальные услуги, возросло в 2014 году по сравнению с 2013 годом на 283,3 тыс. человек, а в 2015 году – сократилось по сравнению с 2014 годом на 2,9 млн. человек.

Удельный вес получателей социальных услуг в общей численности населения Российской Федерации в 2013-2014 годах составлял 10%, 2015 году – 8%. При этом в 9 субъектах Российской Федерации (Костромская, Тверская, Вологодская, Кировская, Нижегородская, Самарская, Тюменская, Кемеровская

области, Камчатский край) показатель превышал 20%, а в Тульской области – 5,5%, в Алтайском крае – 5,1%, в Амурской области – 1,35%.

Потребность населения в социальном обслуживании в сельской местности выше, чем городского. Доля получателей социальных услуг в сельской местности в общей численности населения сельской местности стабильно выше соответствующего показателя по городской местности (7,6%) и составляет 11 процентов. Даже в тех регионах, в которых доля получателей социальных услуг минимальна, в удаленных районах и сельской местности она выше, чем в городах. Например, в Псковской области при среднем удельном весе получателей социальных услуг в общей численности жителей области 11,4%, в городской местности этот показатель составляет 4%, в сельской местности – 24%.

8. За 2013-2015 годы число стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов сократилось на 133 единицы, число мест в них – на 1575 единиц.

В основном сокращение произошло за счет домов-интернатов общего типа (на 123 единицы), в том числе домов-интернатов малой вместимости (115 единиц). При этом число мест в стационарных организациях социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов сократилось на 4333 единицы.

Сокращение сети организаций социального обслуживания, закрытие малоперспективных с точки зрения регионального бюджета стационарных интернатных учреждений малой вместимости и перераспределение проживавших в них людей в крупные учреждения, позволяет оптимизировать расходы на содержание сети, в том числе увеличить фонд заработной платы. Однако данная политика сопровождается снижением количества получателей социальных услуг и качества обслуживания пожилых людей.

Особую тревогу вызывает сокращение в 2015 году по сравнению с 2013 годом числа стационарных организаций психоневрологического

профиля на 27 единиц, при увеличении числа мест в них на 2 852 единицы и росте числа получателей этих услуг на 1 767 человек. Данное обстоятельство может являться причиной ухудшения условий предоставления социальных услуг данной категории получателей и фактором, ограничивающим физическую доступность социального обслуживания.

Наибольшее сокращение количества стационарных организаций социального обслуживания для граждан пожилого возраста и инвалидов в 2013-2015 годах наблюдается в регионах, входящих в состав Центрального федерального округа. В целом по округу это сокращение составило 65 единиц, причем количество стационаров общего профиля сократились на 57 единиц, психоневрологического профиля – на 3 единицы.

9. Количество центров социального обслуживания сократилось с 1 986 единиц в 2013 году до 1 896 единиц в 2015 году. В системе социального обслуживания в 2015 году действовало 840 социально-реабилитационных служб, 8 780 отделений социального обслуживания на дому, 632 специализированных отделения социально-медицинского обслуживания на дому, 1 864 отделения срочного социального обслуживания. Социально-бытовые и иные услуги на дому в 2013 году получили 1,33 млн. граждан пожилого возраста, в 2014 году – 1,40 млн. человек, в 2015 году – 1,41 млн. человек.

Число комплексных центров социального обслуживания населения, которые предоставляют социальные услуги всем категориям населения, в том числе пожилым людям, семьям с детьми, инвалидам и детям инвалидам сократилось на 58 единиц. В частности, в Волгоградской области все 30 комплексных центров социального обслуживания населения в 2015 году были закрыты, в Республике Башкортостан из 59 центров к началу 2016 года осталось 7.

10. Сокращение числа организаций социального обслуживания сопряжено с наличием ряда проблем, которые в регионах до настоящего времени не решены.

Психоневрологические интернаты для взрослых входят в общую систему психиатрической помощи населению и предназначены для проживания больных с хроническими формами заболеваний. Обычно эти люди неспособны жить в семье и обществе в силу утраты, либо недоразвития способностей к самообслуживанию, самообеспечению и продуктивной коммуникативной деятельности. Оставление их в семьях, даже при предоставлении им социальных услуг на дому, сопряжено с возможностью возникновения опасной ситуации для родных, близких, соседей указанных лиц и общества в целом.

В рамках той же проблемы – организация ухода за пожилыми гражданами, больными деменцией, число которых в связи со старением населения ежегодно возрастает.

Однако в Российской Федерации ни дома-интернаты общего типа, ни психоневрологические интернаты не пригодны для ухода за пожилыми, страдающими такими расстройствами.

В этой связи требуется создание системы ухода за такими больными, в том числе путем организации специализированных отделений в стационарных учреждениях, развитии эффективных современных технологий надомного обслуживания, а также обучения родственников и близких приемам ухода за ними.

11. Оценить ситуацию с удовлетворением спроса на социальное обслуживание не представляется возможным, поскольку существующая система статистических и иных наблюдений не позволяет оценить реальный уровень удовлетворения потребностей населения в социальных услугах и на этой основе – их доступность.

Результаты комплексного наблюдения условий жизни населения, проводимого Росстатом, показывают, что потребность в социальном

обслуживания испытывает около 88 % лиц старше 65 лет. С учетом численности населения данного возраста суммарная годовая потребность пожилых людей может быть оценена в более чем 20 млн. человек, то есть почти в два раза больше, чем численность получивших услуги в 2015 году.

12. Очередь на получение социальных услуг в стационарных организациях социального обслуживания за 2013-2015 годы сократилась на 5096 человек, в том числе в психоневрологические интернаты - на 3 579 человек. На 1 января 2016 года очередь на получение социальных услуг в стационарных организациях составила 11 897 человек, в том числе психоневрологического профиля - 9 910 человек.

Количество регионов, где отсутствует очередь в стационарные учреждения, выросло с 17 в 2013 году до 20 в 2015 году. Уменьшилось число субъектов Российской Федерации, в которых продолжительность ожидания места в стационарное учреждение больше одного года.

Сокращение очереди на получение социальных услуг на фоне сокращения числа организаций социального обслуживания и мест в них может быть вызвано отказом в приеме заявлений на социальное обслуживание. Так, в 2013 году, по данным регионов, не получили услуги в стационарах психоневрологического профиля более 20% от числа обратившихся в 6 субъектах Российской Федерации (Липецкая, Мурманская, Псковская, Кировская, Кемеровская области, Забайкальский край), в 2014 году – в 8 регионах (Белгородская, Липецкая, Мурманская, Псковская, Амурская, Сахалинская области, Республика Северная Осетия-Алания, Забайкальский край), в 2015 году – в 6 регионах (Белгородская, Липецкая, Мурманская, Сахалинская, Псковская области, Забайкальский край).

Сохраняющаяся на протяжении ряда лет очередь на получение социальных услуг может служить индикатором низкой физической доступности социального обслуживания и недостаточном внимании как со

стороны региональных органов власти, так и Минтруда России к решению этой проблемы.

13. В 2013 году численность получателей социальных услуг на дому составила 1 428,9 тыс. человек, в 2014 году – 1 461,5 тыс. человек, в 2015 году – 1 458,1 тыс. человек. За 2013–2015 годы численность получателей социальных услуг на дому возросла на 29,2 тыс. человек, или на 2%.

Число субъектов Российской Федерации, в которых все обратившиеся за надомными социальными услугами их получили, возросло с 43 в 2014 году до 53 в 2015 году.

По данным Росстата, очередь на получение надомного социального обслуживания за 2013-2015 годы сократилась с 13 346 человек в 2013 году до 3 559 человек в 2015 году. Подобное сокращение может быть связано с тем, что заявки на предоставление социальных услуг на дому в регионах не регистрируются и не учитываются, либо с тем, что потенциальные потребители социальных услуг не имеют возможности обратиться с заявлением на их предоставление.

14. Сохраняется дефицит кадров социальных работников.

Численность работников социальных служб за 2013-2015 годы сократилась на 3,3 %, а численность социальных работников – на 13,5 процента. Опережающее снижение численности социальных работников, то есть тех специалистов, которые заняты непосредственным оказанием социальных услуг, создает риски практической реализации норм Федерального закона № 442-ФЗ, предусматривающих приоритетное предоставление социальных услуг на дому.

В 2015 году дефицит кадров социальных работников в целом по Российской Федерации составил 7 % от штатных единиц этих организаций. В организациях социального обслуживания, расположенных в сельской местности, дефицит кадров в 2015 году составил 15 процентов.

В целом по Российской Федерации в 2013 году в городской местности было укомплектовано 91% всех штатных единиц учреждений социального обслуживания, в 2014 году – 90%, в 2015 году – 90%. В наибольшей степени в 2015 году острота кадрового дефицита в городской местности касалась Свердловской области (дефицит кадров – 22%) и Чукотского автономного округа (дефицит кадров – 21%). В наибольшей степени острота кадрового дефицита в сельской местности имела место в Смоленской и Новгородской областях, а также в Чукотском автономном округе.

15. На фоне сокращения численности социальных работников увеличился норматив числа получателей услуг (нагрузки) на одного социального работника по Российской Федерации с 8 человек в 2013 году до 9,6 человек в 2015 году.

Указанный норматив существенно различается как по субъектам Российской Федерации, так и в пределах одного федерального округа у регионов с практически одинаковыми потребностями населения в социальном обслуживании. Колебания установленных значений имеются даже в пределах одного федерального округа у регионов с практически одинаковыми потребностями населения в социальном обслуживании – от 7,9 в Курской области до 18,6 в Калужской области. При этом в Орловской области, где за 2013-2015 годы численность социальных работников сократилась, а число получателей социальных услуг на дому осталось неизменным, нагрузка на одного социального работника составляет 8,7, то есть меньше среднероссийского уровня. Не реализован единый подход к установлению нормы нагрузки социальных работников. Как следствие социальные работники в рамках исполнения одной функции выполняют разные объемы работ. При этом уровень их заработной платы с нормативами обслуживания практически не связан.

Такая ситуация с одной стороны формирует дефицит кадров в социальном обслуживании, а с другой сказывается на качестве предоставляемых социальных услуг и доступности их получения населением.

16. Реализация региональных нормативных правовых актов в некоторых субъектах о номенклатуре организаций социального обслуживания в субъектах Российской Федерации ограничивает рынок социальных услуг, поскольку предполагает участие в предоставлении услуг только тех поставщиков, наименования которых соответствуют утвержденной номенклатуре, в том числе негосударственных организаций и индивидуальных предпринимателей. Риск ограничения рынка социальных услуг может спровоцировать сокращение физической доступности социального обслуживания и, как следствие, рост неудовлетворенности спроса на него населения, что вряд ли оправданно.

Нормативная правовая основа обеспечения физической доступности услуг организаций, предоставляющих стационарные и полустационарные социальные услуги гражданам пожилого возраста и инвалидам, имеет ряд недостатков, связанных, прежде всего, с отсутствием унифицированных регламентированных требований к составу и площади помещений, используемых для обслуживания этих категорий граждан. Как следствие, в регионах России заметно различаются уровни физической доступности социального обслуживания для лиц с ограничениями жизнедеятельности.

Доля организаций социального обслуживания, в которых обеспечены условия для предоставления услуг гражданам с инвалидностью и другим лицам с учетом имеющихся у них стойких ограничений жизнедеятельности на протяжении 2013 - 2015 годов остается практически неизменной и составляет 57 % от общего числа организаций социального обслуживания.

17. В консолидированном бюджете Российской Федерации в 2013 году расходы на социальное обслуживание составили 221,5 млрд. рублей, в 2014 году – 245,1 млрд. рублей, в 2015 году – 252,0 млрд. рублей (за 2013-2015 годы рост составил 114%).

Расходы консолидированного бюджета в расчете на одного получателя социальных услуг составили в 2013 году 17,96 тыс. рублей, в 2014 году – 20,28 тыс. рублей, в 2015 году – 25,2 тыс. рублей.

18. В соответствии с требованиями Федерального закона № 442-ФЗ приняты нормативные правовые акты, регламентирующие расчет подушевых нормативов финансирования в сфере социального обслуживания.

В то же время в Российской Федерации вследствие несовершенства методических основ расчета подушевых нормативов финансирования отсутствует единая политика тарификации услуг. В результате сложилась ситуация, при которой в субъектах Российской Федерации не унифицированы подходы к принципам формирования и методам расчета тарифов на социальные услуги. Значительно различаются в территориальном разрезе и размеры тарифов на социальные услуги.

В ряде регионов при тарификации цен на социальные услуги законодательством субъектов Российской Федерации предусмотрено включение прибыли (до 15 %) в состав цены. В других регионах размер тарифов соответствует нормативам подушевого финансирования.

В связи с изложенным целесообразно разработать и утвердить на федеральном уровне типовую методику расчета тарифов на социальные услуги.

19. Во всех субъектах Российской Федерации сформированы реестры поставщиков социальных услуг. На официальном сайте Минтруда России www.rosmintrud.ru в специальном разделе, посвященном реализации Федерального закона № 442-ФЗ, размещен информационный материал о реестре поставщиков.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 ноября 2014 г. № 1239 утверждены Правила размещения и обновления информации о поставщике социальных услуг на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», Минтрудом России утверждены рекомендации по формированию и ведению реестра поставщиков социальных услуг, порядок размещения на официальном сайте поставщика социальных услуг в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Реестр поставщиков социальных услуг в субъекте Российской Федерации размещается на официальном сайте уполномоченного органа субъекта Российской Федерации в сети «Интернет».

Вместе с тем не в полной мере учитываются существующие у населения возможности для выхода в сеть «Интернет». Так, по данным Росстата, возможностью выхода в сеть «Интернет» в 2014 году располагали 63,4% лиц в возрасте 15 лет и старше, тогда как среди лиц старше трудоспособного возраста – лишь 27,1%. По данным, представленным субъектами Российской Федерации, не имеет доступ к сети «Интернет» каждый третий населенный пункт, что ограничивает информационную доступность социального обслуживания.

В этой связи, в целях повышения информационной доступности, представляется целесообразным, наряду с созданием условий, предоставляющих более благоприятные возможности населению для выхода в Интернет, также размещение материалов о поставщиках социальных услуг по иным, не электронным каналам, а также дальнейшее продолжение мероприятий по обучению компьютерной грамотности лиц пожилого возраста и инвалидов.

20. Число негосударственных организаций, предоставляющих социальные услуги за 2013-2015 годы сократилось с 1 475 единиц в 2013 году до 1 469 единиц в 2015 году. Доля негосударственных организаций в общем количестве организаций всех форм собственности, оказывающих социальные услуги, в течение 2013-2015 годов находилась на одном уровне и составляла в целом по Российской Федерации 9,3%. При этом почти в 1,8 раза увеличилось число граждан, получивших социальные услуги в негосударственных организациях.

21. В субъектах Российской Федерации развивается система независимой оценки качества работы учреждений социального обслуживания при участии Минтруда России, который осуществляет мониторинг в этой сфере. Накоплен положительный опыт, отмечается положительная динамика по открытости информации, обеспечению ее полноты и доступности, в первую очередь, для

самих потребителей социальных услуг, а также по принятию решений по оптимизации сети учреждений социального обслуживания.

По данным субъектов Российской Федерации, в 2015 году независимой оценкой было охвачено 38% организаций социальной сферы, что составляет более 50 тыс. учреждений, в том числе в сфере социального обслуживания – 50,5% или 2,7 тыс. организаций.

В перечень организаций, в отношении которых проводится независимая оценка качества, включаются также негосударственные организации, оказывающие социальные услуги. Например, в 2016 году в Архангельской области планируется проведение независимой оценки в 30 организациях социального обслуживания, в том числе в 2 негосударственных организациях, в г. Санкт-Петербурге – в 57 организациях, в том числе в 16 негосударственных, в Московской области – в 25 стационарных учреждениях социального обслуживания, в том числе в двух негосударственных.

22. Проведенные в субъектах Российской Федерации опросы удовлетворенностью работой служб социального обслуживания в основном во всех регионах подтвердили высокий или средний уровень удовлетворенности населения услугами. В 2013 году отмечено 13 организаций с низким уровнем удовлетворенности, в 2014 году – 27 организаций, в 2015 году – 5 организаций. Выявлено 197,8 тыс. мнений потребителей услуг, в том числе 62,7% мнений с помощью электронной анкеты, 1,5% мнений выражено в отзыве на официальном сайте, 35,8% – в иной форме.

Вместе с тем проводимые опросы общественного мнения по доступности предоставляемых социальных услуг свидетельствуют о недостаточной информированности населения о том, какие социальные услуги можно получать по месту проживания.

23. Согласно результатам независимого опроса, проведенного Счетной палатой Российской Федерации по оценке доступности и качества услуг в

сфере социального обслуживания, почти половина опрошенных не знают, какие социальные услуги можно получать по месту проживания, 16,5% - не знают, что такое социальное обслуживание.

Более 9% опрошенных не получают социальные услуги, поскольку получили отказ при обращении в органы социального обслуживания, 17,3% опрошенных считают процедуру оформления получения социальных услуг сложной.

При оценке доступности условий оказания социальных услуг, в том числе для инвалидов, в регионе проживания, 49,7% опрошенных считают их недоступными, еще более 25% – затруднились дать ответ. Качеством обслуживания не удовлетворены – 49,6%, затруднились с ответом – более 32,3% граждан.

В качестве основных проблем, с которыми пришлось столкнуться при получении социальных услуг, более 15,8% опрошенных граждан назвали длительное оформление документов, 14,3% – недоброжелательное отношение, 12,8% – низкое качество услуг, 10,5% – длительное ожидание получения услуг, 3,8% – не удобное расположение организации социального обслуживания.

Более 92,5% респондентов никогда не слышали о работе выездных мобильных бригад.

Таким образом, результаты проведенного анализа позволяют сделать вывод о том, что, несмотря на предпринимаемые в субъектах Российской Федерации меры, доступность услуг социального обслуживания для граждан, в первую очередь проживающих в отдаленных районах и сельской местности, обеспечена не в полной мере.

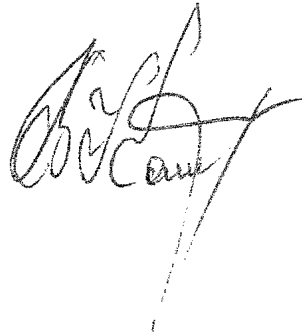
Предложения:

1. Учесть результаты экспертно-аналитического мероприятия при подготовке информационного письма в Минтруд России и сводного доклада

Президенту Российской Федерации об исполнении пункта 2 Перечня поручений Президента Российской Федерации от 21 июля 2015 г. № Пр-1441.

2. Направить отчет по результатам экспертно-аналитического мероприятия в Совет Федерации и Государственную Думу Федерального Собрания Российской Федерации.

Аудитор Счетной палаты



В.С.Катренко