

Федеральное государственное бюджетное образовательное

учреждение высшего образования

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Основная образовательная программа бакалавриата   
по направлению подготовки

39.03.02 «Социальная работа»

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 (НА ПРИМЕРЕ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Выполнила:

студент IV курса

Кузенова Элина Ризабековна

Научный руководитель:

Доктор мед. наук   
Середа Василий Михайлович

Рецензент:

Доктор политич. наук

Милецкий Владимир Петрович

Санкт-Петербург

2022

**Оглавление**

[Введение 2](#_Toc104501959)

[**Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения старения и связанных с ним социальных рисков** 6](#_Toc104501960)

[1.1. Пожилые люди как особая социально-демографическая группа в российском пространстве 6](#_Toc104501961)

[1.2. Социальные риски, с которыми сталкивается старшее поколение 13](#_Toc104501962)

[1.3. Пандемия как риск деформации качества жизни пожилых людей 23](#_Toc104501963)

[**Глава 2. Социальная политика в отношении пожилого населения** 30](#_Toc104501964)

[2.1 Организация социального обслуживания в России 30](#_Toc104501965)

[2.2. Социальное обслуживание пожилых людей в контексте пандемии новой коронавирусной инфекции 39](#_Toc104501966)

[2.3. Программа прикладного исследования 39](#_Toc104501967)

[2.4. Результаты исследования 44](#_Toc104501968)

[**Глава 3. Жизнестойкость пожилых людей, получающих социальные услуги в контексте пандемии** 71](#_Toc104501969)

[3.1. Программа исследования 71](#_Toc104501970)

[3.2. Результаты исследования 77](#_Toc104501971)

[Заключение 86](#_Toc104501972)

[Cписок литературы 89](#_Toc104501973)

[Приложения 95](#_Toc104501974)

# **Введение**

Демографические процессы, происходящие в развитых странах мира, в том числе и Российской Федерации, сопровождаются ростом удельного веса лиц пожилого и старческого возраста. Согласно международным критериям, население страны считается старым, если людей в возрасте 65 лет и старше насчитывается более 7%. В настоящее время 25,4% населения России находятся в этой возрастной группе.[[1]](#footnote-1) Неолиберальный курс социальной политики ограничил ответственность государства за жизнеобеспечение пожилых людей на современном этапе. Выход людей старшего возраста на пенсию зачастую сталкивает их не только с необходимостью адаптироваться к новым социально-психологическим состояниям и физиологическим изменениями организма проблемами, но и подвергает их объективным социальным рискам, прежде всего материального характера.

Масштабность институциональных изменений, связанная с ситуацией вирусной пандемии Covid-19, по сути, трансформировала весь спектр традиционных устоявшихся социально-экономических отношений в области функционирования сфер, отраслей и регионов национальной экономики, обозначив новый вектор развития системы государственного управления, включая меры социальной поддержки и экономического регулирования происходящих процессов. Пандемия 2020 г. поставила под вопрос неолиберальную парадигму активного старения, наложив на пожилую категорию населения статус исключенной и нуждающейся в особом дисциплинарном контроле. Наряду спервоочередной задачей на российском национальном уровне повысить ожидаемую продолжительность жизни к 2030 г. до 80 лет[[2]](#footnote-2) пандемия 2020 г. поставила под вопрос реалистичность реализации концепта активного старения.

Трансформация социокультурного континуума благоприятствует процессам маргинализации пожилых людей с сопутствующим изменением их социального статуса, потерей идентификации и приобретением черт исключенных из социального пространства. Стратегическая задача либерализации старения, диктуемая как международно-правовыми актами, так и национальными проектами развернулась в сторону изолирования пожилого населения как категории, представляющей угрозу заражения. Суженная нормативно-правовыми рамками траектория доступа пожилых к общественному полю, свидетельствует об усугубляющемся стереотипном конструировании старости как эксплуатированному ресурсу. Атомизация коллективной жизни становится вызовом для социального обслуживания пожилых людей- одного из ключевых направлений социального обслуживания пожилых. Сконструированный нормативный контракт дистанцирования пожилых от социальной реальности усугубил проработку сценария для выстраивания содержательно-значимых для социального опыта отношений между пожилым человеком и обществом.

Целью выпускной квалификационной работы обозначено выявление содержания, структуры и тенденций социального положения российских пенсионеров в современных условиях.

Достижение поставленной цели предполагает постановку и решение следующих исследовательских **задач**:

1. Провести концептуальный обзор теоретических подходов, с помощью которых исследуется социальное положение пожилых людей
2. Изучить особенности социального обслуживания пожилых людей в российском контексте
3. Проанализировать компоненты социологической категории «социальные риски» в адрес пожилых людей
4. Провести эмпирическое исследование, нацеленное на изучение специфики деятельности государственного социального сервиса в условиях пандемии
5. Провести эмпирическое исследование для изучения параметров жизнестойкости пожилых людей с учетом контекста пандемии

**Объект исследования:** пожилые люди в современном российском обществе

**Предмет исследования:** социальное положение пожилых людей в современных условиях

**Методы исследования:** анализ литературы, анализ нормативно-правовых документов и статистических данных. В качестве эмпирических данных выступают документы разных типов (законодательные акты федерального и местного уровня, внутренние документации и инструкции КЦСОН), экспертное интервью с сотрудниками КЦСОН, анкетный опрос пожилых граждан- получателей отделения дневного пребывания, меод включенного наблюдения

**Эмпирическая база исследования:** КСЦОН Калининского, КСЦОН Фрунзенского, КСЦОН Петроградского, КЦСОН Невского районов

**Структура работы:** работа состоит из введения, трех глав, которые в сумме составляют 9 параграфов, заключения и библиографического списка.

Первая глава посвящена обзору исследований социальных наук, изучающих пожилых людей и сталкивающихся рисков. Отдельный параграф рассматривает социальные риски, которым подвержено старшее поколение. Для исследовательской рамки также приведена пандемия как дискурс риска для старшей демографической группы.

Вторая глава предлагает подробное описание нынешнего положения российской социальной политики, а также описание эмпирического объекта исследования. Второй параграф в данной главе содержит анализ эмпирических данных с помощью выбранной концептуальной модели. Здесь рассмотрено на примере качественного исследования изменения в работе некоторых отделений государственного социального сервиса по обслуживанию пожилых получателей на примере 2 КСЦОНов Санкт-Петербурга.

Третья глава раскрывает количественное исследование, нацеленное на изучение адаптационных механизмов именно активных пожилых получателей государственного социального сервиса в условиях эпидемиологических и постэпидемиологических реалий. Исследовательская рамка отталкивалась от концепции жизнестойкости, на основе которой были проанализированы адаптационные параметры старшего поколения и уровень их субъективного благополучия.

В заключении подведены итоги работы. Общий объем - 95 страниц.

### Глава 1. Теоретико-методологические основы изучения старения и связанных с ним социальных рисков

# **1.1. Пожилые люди как особая социально-демографическая группа в российском пространстве**

Процессы старения как прямое воплощение социального факта усматривает черты коллективной идентичности. Исторически и культурно детерминированные основания задают дизайн геронтологической повестки. Российская культура несильно преуспела в отношении к старению. Вопрос о сужении рамок нормативности или расширении их с возрастом особо актуализируется в контексте пандемии. Социальный опыт продемонстрировал, что территория, занятая рефлексивным проектом телесного старения, все время расширяется и занимает одну из ключевых ролей в понимании возрастной нормативности. Принятие во снимание особой природы долгой жизни находит отражение в попытках переориентировать возраст как биологическое конструирование идентичности на унификация жизненного опыта, включенного и задействованного в социальном пространстве. Социальная ценность фрагментируется экономической детерминированностью. Шлейф социального инструментария проблематизируется реализацией нормативности, наделяющих пожилых людей символически значимой в социальном контексте агентностью. Расширение геронтологической повестки - это прежде всего вызов стремительно стареющего социума с нацеленностью оттолкнуться от унифицированного дисфункционально обреченного как раз историческими социокультурными основаниями назначения.

Старение представляет собой многозвеньевой процесс, неизбежно и закономерно нарастающий во времени и ведущий к сокращению приспособительных возможностей организма. Изменения, протекающие в данном возрастном промежутке - те физиологические процессы, которые первично не являются заболеваниями, но все же приводят к ограничению функциональных возможностей организма и снижению его устойчивости к внешним влияниям. Их сущность не сводится просто к количественным изменениям. Речь идет о возникновении качественно новых физиологических корреляций, лежащих в основе приспособительных механизмов, определяющих взаимосвязь организма и среды[[3]](#footnote-3). Изменения, происходящие на уровне индивида, состоят в том, что у пожилых людей значительно снижаются социальная и биологическая адаптивность, работоспособность, продуктивность деятельности, ухудшается общий фон самочувствия. Более сложными оказываются изменения на уровне личности, касающихся системы отношений к самому себе, окружающим людям, к миру в целом. Старение организма происходит не только по медико-биологическим причинам, подчиняясь генетической программе и чисто физиологическим и психическим возрастным изменениям в организме человека как природного, биологического существа, но и в значительной степени зависит от условий существования и жизнедеятельности индивида, группы, социума, условий образа жизни, который ведет конкретный индивид или группа в социуме, степени развития экономики, уровня цивилизованности общества, доступности социальных благ и услуг, т.е. обусловлено социальными причинами.

Академическая полемика о формировании лишенного дискриминаций облика пожилых и способствующих этому процессу институциональных формирований подводит прежде всего к концепции активного старения.

Концепция активного старения была сформулирована в Мадридском плане действий по старению в 2002 году[[4]](#footnote-4). Признание утраченным первый международный документ о правах пожилых - Венский план 1982 г., провозглашающий право высвободиться из-под гнета трудовой деятельности и обрести заслуженный покой[[5]](#footnote-5). Парадигма “отстроченного старения” становится триггером массового сознания- отмена прежних архаического понимания старости и сопутствующих ее процессов сталкивается сопротивлением. Претерпевшее множество потрясений историческое прошлое нашей страны сводит нормативные проявления к преклонному возрасту как к третьему возрасту- термину, введенного в научный оборот в конце 1970-х изначально как настроенный нанести урон дискриминации по возрасту. Но с 90-х гг. термин приобрел негативную коннотацию. Позиция Питера Лэслетта - автора данного термина о назначении термина для сокрытия неизбежно негативного социального оттенка восприятия старости[[6]](#footnote-6), не препятствует разграничению возрастных особенностей, которые свойственны после покидания трудовой должности по возрастным параметрам, сталкивается именно с наделением опцией недееспособности старшего поколения.

Дискурсивный фон охватывает рамки конструирования старения и настраивает исследовательский фокус к концептуальным разработкам следующего толка. Исследованию проблем социального конструирования старения посвящены работы П. Бергера, А. С. Балабанова, И. А. Григорьевой, В. Г. Доброхлеб, М. Э. Елютиной, Т. Лукмана, О. В. Синявской, А. А. Смолькина, Э. Е. Чекановой, М. Фуко, Е. Р. Ярской-Смирновой.

Оттолкнемся от уже ставших классическими оценок организации жизненных шансов старшего поколения в социологической мысли и выделим менее распространенные, но представляющие особую ценность для научного аппарата. Обратимся к теории моментального старения Катрин Малабу. Позиция французской исследовательницы по отношению к процессу старения интересна не просто отражением характеристик возрастных этапов с интерпретационным раскрытием возрастных этапов в рамках классификации, а определением старения как мгновенного процесса. Режим ускоренной субъектной старости, “неожиданное, непредсказуемое, переворачивающее все одновременно” включает методологическое основание для символического наделения старения как феномена, который индивид либо фиксирует самостоятельно и осознанно переступает через порог конструкта возрастного этапа, либо, не воспринимая коннотацию случившегося, продолжает прежнюю социальную значимость без сдерживающих прежнее мировосприятие возрастного клише[[7]](#footnote-7).

Для отображения многогранности специфики старения и сопутствующих данному не менее многосложному явлению обратимся к противоположному исследовательскому ракурсу. В трудах шведского социолога Л.Торнстана получила развитие теория “геронтологической трансцедентальности”[[8]](#footnote-8), согласно которой на приближающейся к покою стадии жизни, переосмысление фундаментальных экзистенциальных вопросов вкупе со всей системой отношений со значимыми другими переосмысливаются. Профессиональное занятие перестает выступать фактором идентификации, пожилой человек становится наделяются ролью избирателя в выборе выражения своей активности, чаще всего проявляемой именно в угасании заинтересованности в социальных взаимодействиях.

Своеобразную исследовательскую находку представляет теория социальных часов, согласно которой выстраивание жизненных ориентиров зависит от возраста, интерпретационная позиция которого отталкивается не от собственной позиции, а от совокупности нормативных обрамлений, прописывающих ожидаемое возрастное поведение[[9]](#footnote-9)

Обращаясь к современному российскому обществу, микс естественного старения, советского аскетичного патернализма и попыток реализации неолиберального проекта старения придало геронтологическую повестку в совокупности со всеми социально-экономическими сферами неопределенно-шатким положением, увязшим по экономическим соображениям в депривированной модификации. Ответственность на распределение жизненные шансы и рисков россиян взяло на себя государство. Продукт неолиберальных догм в вопросах старения проблематизируется разорванность 2 полярностей. С одной стороны, масштабные структурные преобразования с активизацией индивидуализма старшего поколения наносит урон неопределенности по социально-экономическим отношениям. С другого ракурса значится неуверенное, практически вслепую первооткрывательское следование с открыто выражаемым цивилизационным аргументом: не мы первые, пора и нам это сделать[[10]](#footnote-10)

Разнообразие биографических модусов подвержено воздействию широко распространенной установке о сопоставлении старости и болезни, естественное приближение к биологическому концу жизни сопряжено с дряхлением, пусть это естественный процесс, однако социальное реагирование порождает целый пласт психологических и социальных последствий разного уровня.Обобщив ряд академических работ, концептуальный ряд выдвигает социально-ролевое назначение пожилых как преследующего 2 взаимодополняющие цели[[11]](#footnote-11). Суть первой сводится к воздействию на социальную среду, доминировать над ней, что проявляется в творческой активности и поиске новых форм (расширении границ) социального взаимодействия, в том числе с учетом осознания возможных негативных изменений в будущем. Вторая же намеревается сохранить социальную активность, не менять привычный образ, стиль жизни.

Однозначно границы социальной вовлеченности пенсионеров определяются социальной средой, представляющей собой систему ценностей, традиций, норм и правил поведения, регулирующих жизнедеятельность людей. Однако в условиях ограничения допуска к физическому пространству старшего поколения, лишения социально-значимой интерпретационной нагрузки соционормативная культура вынуждает пожилых людей думать о своем возрасте как о физической и социальной проблеме, что усваивается ими как основание к самодискриминации и воспроизводству эйджизма[[12]](#footnote-12). Это служит симптоматикой болезненного реагирования на адаптационные условия и освоения новых стратегий и становится причиной приобретения именно пассивной роли пожилых. Фундаментальным механизмом социальной причастности российская темпоральность наделяет семью- сложный феномен, удовлетворяющий базовые биологические и социальные потребности пожилого человека. Однако переориентация внимания с личных интересов на заботу о родных и близких в результате принятия на себя роли бабушки, одной из распространенных ролей пожилых женщин- помимо лишения их прежней активности- разворачивает сценарий термина карьеры моральной заботы[[13]](#footnote-13), который исходит именно от пожилых родственников.

Помимо непритязательной позиции к жизни стратегия пассивных практик может сводиться к конформистскому уклону. К ключевым характеристикам социологическое обозрение относит: иждивенчество (ожидание помощи от государства, общества, родных и близких) и уклонение (проявление активности в других сферах жизни)[[14]](#footnote-14). Уклонение или принятие на себя трансформационных издержек, “наделяющих” изменением социальных, личностных, физиологических характеристик, определяет старшую возрастную группу интерпретаторами собственного социального опыта. Право распоряжаться им актуализирует сеть социальных признаний, активизируя инструментарий пополнения межпоколенческого контракта.

Можем заключить, что поздний период жизни для активации ресурсного потенциала развития нуждается в ориентирах для поддержания продолжительной социальной активности. Настроенная на активную социальную перспективу личность фиксирует детерминанту ―нивелирования возрастных границ, что закладывает настроенность на социальную активность и тем самым предопределяет фактор обеспечения приемлемого уровня субъективного благополучия.

# **1.2. Социальные риски, с которыми сталкивается старшее поколение**

Демографические параметры обостряют проблему нормативности старения. Увеличение доли пожилых людей относительно всего остального населения воспринимается как серьезный вызов для современного общества и порождает запросы на новые определения, интерпретации, концептуальные поиски нормативных оснований, с которыми может соотноситься старость и старение[[15]](#footnote-15).

Одновременно с возрастными границами размываются нормативные основания и паттерны старения. Выделенные на международном уровне классификации типов старения не фиксируют нормативные обуславливания паттернов старения.

Социокультурные турбулентности зачастую приобретают очертания аномии, которая становится каждодневным элементом человеческой жизни. Амбивалентное реагирование институциональных структур на социокультурный процессы структурирует матрицу множественных межкультурных и междисциплинарных сравнений, порождающей континуум определений и исследовательских находок [[16]](#footnote-16)

Поиски нормативных оснований реагирования на старость и старение выстраивается не только национальными интерпретациям, но и структурируются социально-культурными паттернами наделения смыслов и выстраивающих доступ к релевантным траекториям старения. Концептуальному моделированию статуса пожилого человека способствует категория социальный риск. В призме академического обозрения данный модус представлен в теоретических концепциях классиков социологической мысли- У. Бека, Э. Гидденс, Н. Луман. В российском научном поле изучению риска посвящены работы труды таких ученых, как А.П. Альгин, В.И. Зубков, Ю.А. Зубок, С.А. Кравченко, Н.Л. Смакотина, О.Н. Яницкий. Символический универсум представлений о социальном риске задает многослойный концептуальный ориентир. Для оперирования концептом обратимся к трактованию социального риска. Социологический словарь трактует социальный риск как “социальное действие, связанное с опасными последствиями нововведений и требующее контроля, учета и регулирования социальной ситуации”[[17]](#footnote-17). В словаре-справочнике по социальной работе изложено следующее определение: «шанс того, что здоровье или развитие человека могут пострадать в результате определенных условий или действий других людей»[[18]](#footnote-18).

Истолкование феномена риска по отношению к старшему поколения непосредственно связано с такой дефиницией как факторы рисков, означающие «условия, которые сами по себе не являются непосредственными источниками появления нежелательных результатов, но увеличивают вероятность их возникновения». В соответствии с мировой практикой аспекты измерения социальных рисков могут быть приравнены к индексам инклюзии. В различных исследованиях социальная эксклюзия определяется через набор измерений. Классификация, предложенная социологом В.Г.Доброхлебом, подробно раскрывает базовые индикаторы качества жизни старшего поколения, а именно: здоровье, образовательно-квалификационный, мотивационный, социальный, материальный, институциональный потенциалы[[19]](#footnote-19). Через призму данных раскрываются ключевые аспекты социальных рисков, которым подвержено старшее поколение в нашей стране. Действие значительного количества факторов риска воссоздает неприспособленную темпоральность для самореализации старшего поколения, подключающую прессинг социальных стереотипов и конструирующую собственную “ущербность”, которая инкорпорируется во внутреннюю структуру личности [[20]](#footnote-20)

Расшатанные рамки возрастной структуры населения с сопутствующими процессами наделения, освоения и соответствия социальной идентификации деформировали облик старшего поколения. Потеря пространственной ориентировки в дискурсе онтологической безопасности как ощущение надежности людей и вещей, предсказуемости повседневной жизни[[21]](#footnote-21) оформляет новые содержательные характеристики “серебряной общности”. Всецело зависимая калькуляция шансов на субъективное благополучие от статистических показателей обращает внимание к наиболее проблематичному, отражающему особую симптоматику материальному индикатору. Отпечаток монетарного выражения социального статуса старшего поколения проецирует данную возрастную категорию как реципиентную страту, отрешенную от экономического обогащения, однако являющейся получателем весомой доли общественного блага с увеличивающей продолжительностью. Наделение старения смысловыми конструкциями межпоколенных взаимоотношений, выстраиваемые только за счет перераспределения ресурсов на заработанный посттрудовой покой запускает механизмы обесценивания социального статуса. Придание обреченности старшей возрастной когорты с помощью однополярных характеристик, таких как уязвимость и потребность в особом уходе, с одной стороны, и большем вовлечении в общественную жизнь, оторваны от реальной калькуляции шансов на комфортное протекание старости. Механизмы оторванности и обесценивания социального опыта старшего поколения ярко выражено в применении трудового потенциала пожилых. Патологическое для российского пространства монетарное распределение неравенства рамки нормативности протекания процессов старения обволакиваются в высвобождение от трудовой причастности, границы и рамки которой включают режим доживания. Экономические характеристики, такие как наличие или отсутствие дохода, продовольствия, жизненного пространства, необходимого комфорта и достойного уровня жизни[[22]](#footnote-22) предопределяют факторы моделирования статуса пожилого человека. Механизмы диверсификации национальных доходов изобилуют выстраивающимися барьерами в адрес особо уязвимых категорий населения, в число которых автоматически зачислены пожилые. Стратегическая устремленность на баланс доходов и расходов пенсионной системы и увеличение величины пенсий обрывается коэффициентами экономическо-демографической зависимости, фиксирующей показатели экономического бремени официально работающего населения[[23]](#footnote-23).Показатели гуманной заботы об издержках старения, оформленные в размере пенсий, расчерчивает деформированный дизайн пенсионной системы. Обещанный прожиточный минимум не гарантирует обещанной долгосрочной устойчивости со всевозможными индексациями.

Обязательство быть экономическими независимыми ставит социальный факт рассчитывать в первую очередь на себя, а не на институциональную унифицированную модель поддержки. В подобных условиях для поддержания баланса в решении материальных проблем подключается образовательно-квалификационный потенциал старшего поколения. Новые интерпретации возраста выхода из социально-трудовых отношений в связи с реформированием пенсионной системы РФ, проведенной в 2018 г. представили старшую возрастную группу в качестве “объекта риска, которому придется прилагать все усилия для сохранения своего трудового потенциала”[[24]](#footnote-24). Однако диапазон социально-экономических раскрытия ресурсного потенциала пожилых оказывается дискриминирующим, арсенал которого предлагает именно непрестижные варианты вовлеченности в трудовую деятельность. Восприятие возраста как ограничителя возможностей благоприятствует активизации “серой” занятости, нивелирующих прежний опыт и компетенцию и предопределяющих обреченность социальной квалификации. Традиционные претензионные вопросы к государственному урегулированию материального обеспечении пожилых занимают традиционно естественное положение. Интересны анализы эвристических стратегий, которые всецело объясняют государственную модель реагирования на монетарное перераспределение доходов. Так экспертная работа “Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика” развернула идею перехода на инновационную социально ориентированную модель развития, но выразила напрямую обеспокоенность разворачиванием подобного сценария: “Наиболее тревожным является тот факт, что наращивание расходов по традиционным направлениям социальной политики (прежде всего пенсии) перестает способствовать как снятию социального напряжения, так и статистическому улучшению ситуации с абсолютной бедностью[[25]](#footnote-25)”. Подобный контекст наиболее остро отражает неразрешенность проблематики налаживания взаимодействий между ключевым производителем риска- государства- и наиболее подверженному его угрозам потребителями - старшее поколение.

Уход на заслуженный покой отягощается физиологическими процессами, и здесь условия рамок повседневности задают дискурс архаичности. Именно на уровне поддержания социальных установок базируется наделение состоянием немощности, которое заложено многовековым опытом фаталистическое отношение россиян к жизни и которое выстроило стратегию потребительского поведения в адрес собственного здоровья. Отмеченное И.А. Григорьевой и В.Н. Келасьевым[[26]](#footnote-26) столкновение архаических стереотипов и новых сценариев старения в России зафиксировало неопределенность повседневных установок и принятия пожилыми себя. Но турбулентностьсоцио-культурной ориентировки в дискурсе онтологической безопасности как ощущение надежности людей и вещей, предсказуемости повседневной жизни[[27]](#footnote-27) оформляет новые содержательные характеристики “серебряной общности”.

Вектор соотношения потребностей пожилых с теми требованиями и возможностями, которые к ним предъявляет и предоставляет социум, приближает к детерминанте функционально-физиологических процессов протекания старости. Доминирующее социальное представление о неразрывности старости и болезней, ассоциирует старость как нежелательное состояние, лишающее физиологической и социальной функциональности индивида. Отмечаемая академическим дискурсом неоднозначность пересечений жизненных этапов со статусными атрибутами “пожилой” или “старый”[[28]](#footnote-28) отражается в медицинской политике. Несмотря на то, что биологические процессы, связанные с процессами старения успешнее подвергаются контролю и минимизации, рамки нормативности протекания старости вооружены однобоким взглядом больничного нарратива на пожилых как на однородную группу. Иллюстрацией медицинского редукционизма становятся «Стратегии действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации до 2025 года» (далее—  Стратегия), ключевая задача которой: «Создание общества для всех возрастов, включая формирование условий для использования знаний, опыта, потенциала граждан старшего поколения, проявление заботы о таких гражданах и оказание им необходимой помощи». «Для целей Стратегии с учетом особенностей продолжительности жизни, состояния здоровья и пенсионной системы к гражданам старшего поколения условно относятся: граждане с 60 до 64 лет— это достаточно активные в экономическом и социальном плане люди, продолжающие осуществлять трудовую деятельность; граждане с 65 лет до 80 лет— это, как правило, люди менее активные, многим из которых требуется медицинская помощь и социальные услуги; граждане старше 80 лет—  имеющие множественные проблемы со здоровьем и зачастую нуждающиеся в уходе и помощи»[[29]](#footnote-29) Транслируемая на нормативном уровне представление о неразрывности старости и болезней наделяет пожилых статусом нуждающихся в медицинской помощи. Действительно, современная медицина устроена таким образом, что пожилые пациенты рассматриваются как основные получатели медицинских услуг именно по причине нездоровья. Физиологическая изношенность с сопутствующими процессами потери контроля над телом оперирует рамками медицинского редукционизма, беспрекословный авторитет которого выстраивает немощное и зависимое от медицинского знания состояние человека.

Предопределенные установки и ожидания занять позицию пассивности организует для пожилого определенный набор клише и обязывает соответствовать своему образу. Однако если пожилой индивид становится на путь переубеждения окружения в ложности своего уготованного восприятия, то его ждет не легкая работа быть наравне с молодыми[[30]](#footnote-30). Приобретенный набор компетенций, который освоил пожилой человек, отсекаются социально необходимыми ныне. Наделение социально-экономическими прерогативами связывается с текущими процессами социальных взаимодействий, включёнными в непрерывный поток деятельности в информационно-технологическом поле. Натиск пользовательских навыков задает фон обязательства овладения пользовательскими навыками, которая дает оценку перспективности функциональной значимости и соответствия социальному контексту. Перспективность наделения функциональной значимостью и соответствия социальному контексту зависит от сопутствующего недостатка навыков владения современными технологиями и/или превентивной готовности к их освоению[[31]](#footnote-31). Набирающие обороты оформления трудовой причастности к прекаризированному состоянию вместе с повседневными навыками пользователя наделяют уровнем субъектности.Однако информационно-технологический прогресс в одностороннем порядке структурирует иерархию отношений - навыки пользователя, владение средствами коммуникаций становится инструментальным механизмом эллиминирования социальной ценности пожилого человека. Именно технологическая неграмотность сегодня является главной причиной рассогласованности социальных навыков с последующими процессами эксклюзированности пожилых. Предвзятое архаически стереотипное отношение к пожилым запускает механизмы стигматизации, помимо бедственного материального положения конституируя утраченного ресурса и неприспособленности к социальному знанию. С позиции феноменологии социального риска объективированные запасы знаний выступают как роли, социальное действие которых задает институционализацию социальной жизни. Однако признанные ограниченными возможности наделения пожилых навыкам пользователя отягощаются деформированным соотнесением информационно-технологического знания со стереотипизированной социальной немощностью пожилых. Это особо определяется неразвитостью досугового сегмента для пожилых людей в России, которая вынуждает их к добровольной изоляции[[32]](#footnote-32). Мотивационный и социальный потенциалы обращают внимание к индивидуальным моделям приспособления. Специфические практики обреченности, потенциально способные вызвать у окружающих стереотипы отторжения от пожилых, ярко представлены в работах Смолькина А.А., с социально-антропологического фокуса выдавая наличие повседневных практик, запускающих раздражение и пренебрежение к старшему поколению - удержание бедности на дистанции, режимы экономии (поиск способов получить/реализовать возможность льготного проезда в транспорте, доскональный подсчет сдачи в магазине и т.д.)[[33]](#footnote-33). Статусные позиции пожилых людей расчертила М.Э.Елютина, выявившая инкорпорирование ущербности старшего поколения в соответствии с ярлыком прессинга социальных стереотипов[[34]](#footnote-34) Российская социологическая мысль раскрывает подробно очерченный российский колорит представлений о старости. Нормативная неопределенность актуализирует процесс поиска и обретения идентичности и в попытках выразить поддержку в большей степени экстенсивно-монетарными стратегиями наделяет чертами самих пожилых производителями социальных рисков.

Завершить данный исследовательский блок можно позицией о том, что превалирующее стереотипное восприятие пожилых людей тормозит трансформацию характеристик статусности с рациональным использованием ресурсных возможностей. Разрозненное сочетание объективных и субъективных факторов по организации ресурсного потенциала и рационального применения социального времени в совокупности с экономическими факторами являются одним из фундаментальных критериев отношения к пожилым людям. Российское общество, в котором осуществляют жизнедеятельность 25,2 млн. пенсионеров, подошло к такому этапу, когда социально-экономические траектории на государственном уровне должны устремить взор на дистрибуцию ресурсного потенциала старшей демографической когорты во всех социально-культурных аспектах.

# **1.3. Пандемия как риск деформации качества жизни пожилых людей**

Пандемия новой коронавирусной инфекции представляет собой вызов для всего человечества. Значительным аспектом влияния пандемии выступает именно ограниченность мобильности, самоизоляция, часто отсутствие мобильности в целом, что отражается как на биологическом, так и на психологическом здоровье пожилых людей**;** и сложно сказать, что нанесло больший вред: сама инфекция или меры борьбы с ней, включающие обязательную изоляцию. Именно изоляция и меры изоляции, которые предпринимаются, чтобы ограничить контакты пожилых людей, определены в исследованиях как меры, связанные с биополитической дискриминацией, меры, которые отражают проблемы доступа пожилых людей к прежне доступным пространствам, ограничивают возможность их использования, создают сложности с участием пожилых людей в социальной жизни[[35]](#footnote-35). В период пандемии одной из серьезных проблем стала вынужденная изоляция, которая, будучи полезной с точки зрения профилактики инфекционных заболеваний, имеет ряд негативных последствий для психического самочувствия, а также усиливает различные формы социальных неравенств[[36]](#footnote-36). Главный исследовательский вопрос пока остается без ответа: какие эффективные меры могут быть предложены для вовлечения пожилых людей в социальную жизнь в условиях пандемии?

Согласно данным опроса ФОМ от 4 сентября 2020 года старшее поколение особо пристально следит за информацией о коронавирусе[[37]](#footnote-37), 62% респондентов старше 60 лет отметили пристальное внимание к информации о коронавирусе, что является лидирующим показателем в процентном соотношении в сравнении с более молодыми категориями граждан (против 42% респондентов в возрасте 18-30 лет, 40% в возрасте 31-35 лет, 49% в возрасте 49%). С возрастом тенденция опасения за свое здоровье и безопасность возрастает. Данные показатели демонстрируют, что уровень уязвимости коррелируется со знанием и доверием к информации о коварности инфекции. Тот же опрос от ФОМа затронул уровень доверия к информации о пандемии, результат которого указывает на лидирующий уровень доверия со стороны респондентов старше 60 лет (66% против 29% респондентов в возрасте 18-30 лет).

Если для более молодой когорты граждан свойственно стремление сопротивляться как навязываемому знанию, так и ожидаемому соблюдению новым правилам поведения, то для пожилых граждан ограничительные меры оформляются в приказную форму организации повседневности. Надломленные устои повседневности претерпели и продолжают претерпевать расщепление своих нарративов. Выражаемая протестная активность в таких формах, как нежелание прививаться, созданием групп в социальных сетях, соотнеснение себя с антипривочниками, отклонение и поиск “лазеек” не быть официально “закодированным” QR кодом характеризует по большей части именно молодым поколением сохранить фрагментированность прошлых нарративов повседневности. Сила взглядов, не имеющих прочной доказательной базы или противоречат принципам нормативной рациональности служит механизмом воплощения конспирологического спектра. Масштаб пандемии вторгся в культурный вакуум социальных обязательств, восприятие которой сводится к модели о том, что новой коронавирусной инфекцией болеет лишь часть людей, для остальных паттерн остается прежним — продолжать жить как раньше. Однако равновесие прежней темпоральности были нарушены ограничительно-профилактическими мерами, нацеленные добиться, чтобы все граждане вели себя определенным образом

Не поспевающая за сменой личностных установок государственная машина формализма декларирует документации следующего толка. Распоряжение Комитета по социальной политике Санкт-Петербурга от 22.05.2020 №324 “Порядок предоставления единовременной денежной выплаты гражданам старше 65 лет, соблюдающим режим самоизоляции, в связи с введением в Санкт-Петербурге мер по противодействию распространению новой коронавирусной инфекции (COVID-19)”[[38]](#footnote-38) служит институциональным свидетельством закрепления за пожилыми статуса как особо уязвимой группы, на которую возлагается социальное обязательство минимизировать свое появление в социальном пространстве. Подобная координация жизненного пространства распространилось не только на жителей Петербурга и Московской области[[39]](#footnote-39), но и во всех регионах нашей страны[[40]](#footnote-40). Подобные распоряжения на публичном уровне не просто выражают заботу о здоровье пожилых, но с исследовательской точки зрения конструируют понимание пожилого возраста как биологически детерминированного дискурса, поощряя тем самым пожилых идентифицировать себя как угрозу социальному иммунитету и принимая на себя данное социальное обязательство. Риторика беспрекословного доверия государственному авторитету наряду с активным информационным сопровождением пандемии в основных СМИ явились серьезными факторами формирования восприятия пандемии в среде пожилых людей.

СМИ как основной инструмент, посредством которого значительная часть населения трансформируется в агентов эмотивно-морализаторского паттерна о смертельной опасности вируса, чрезмерно сужают рамки причинно-следственных сужений. Мотивация личной свободы в ущерб общественной безопасности проектирует структурные предпосылки инаковости. Окультуривание новой социальной среды разыгрывается методом кнута и пряника- денежными выплатами за соблюдение изоляции- и административными наказаниями[[41]](#footnote-41).

Стремительная и масштабная мутация жизненных установок стала удачной находкой цифровизации. Ненавязчивая волна диджитализации распространилась по всем сферам действия, умертвив немалую долю реальных практик. Принудительный уход в дистанционный мир обнажил болезненную патологию дефицита живого человеческого общения. Иллюзия соприсутствия часто не достигает пожилых людей, как будет выявлено в проведенном мной исследовании. Медиаформат оказался доступен не для всех- разновидность социальной рефлексии для доли пожилых оказалась исключена полностью. Вдобавок к представляющим опасность биологическим особенностям старения фрагменты повседневности для пожилых, у которых нет информационно-технологических девайсов, остались сконцентрированы на федеральных СМИ. Перепрофилирование сознания человека в физическом пространстве уже при малейших подозрениях о признаках заболевания присутсвующих поблизости настраивают надеть средства индивидуальной защиты и отдалиться в физическом пространстве. Уже освоенное нами пребывание и поддерживание ограничительных мер, привело к травматизации и социального, и психического здоровья: «общество заполучило своеобразное обсессивно-компульсивное расстройство – теперь все постоянно моют руки»[[42]](#footnote-42).

В небезосновательном росте тревожности, выявленным проектом КороноФОМ, прослеживается тенденция между информированности о вирусе и высокой степенью беспокойства у пожилых[[43]](#footnote-43). Усиление интереса о последствиях инфекции и мрачной статистике нанесенного ею урона вдобавок обернулось приостановкой социальных контактов. Вынужденный отказ от общения с друзьями и знакомыми сводится к колоссальной цифре- 53% респондентов старше 60 лет свели все контакты к 0 (средняя цифра по стране составляет 42%). Утерянный баланс прежних социальных связей сталкивает пожилых со все более критическими ударами. Страх перед невидимым врагом подыгрывается не только информационным шумом, но и происходящими утратами непосредственно в жизненном мире, например таких как смерть родственников, друзей, сверстников, что является отягощающим фактором ухода из социального пространства вместе с уходящими из него элементами и утекающим пережитым опытом.

Концепции активного старения, декларированные в мировом масштабе, взять, например, принятую согласно Мадридскому плану действий по старению в 2002 года, сменилась борьбой за минимизирование включения пожилых в социальное поле. Пребывавшее особенно в нашей стране неустойчивое восприятие старости как не биологизированного состояния вновь вернулось на исходную позицию. Тектонический сдвиг в деактивизации социального потенциала сковал иммунитет социального организма, подвергнув девальвации координаты системы ценностных ориентаций, репрезентируя статус легитимности индивидов в зависимости от наличия QR-кода. Запрос на принадлежность к легитимной макроидентичности подтверждается наличием QR- кода о вакцинировании или медотводом по медицинским показаниям. Травмированная конъюктура жизненного мира, отталкиваясь от продиктованных социальным порядком настроек, фрагментирует поле микроидентичности, особо подыгрывающей волне инфодемии. Привычная категоризация социального пространства сменилась “сожалением о прошлом”, сегменты которого задают «контекстообразующий фон процессов достижения понимания» через коммуникативное действие[[44]](#footnote-44). Общепринятые стандарты по социальному дистанциированию наделили возраст- как особую рискогенную категорию- дополнительным основанием стратификации.

Следовательно правовые рамки новых социальных нормативов отдалили паттерн старения от неолиберального дискурса, на протяжении нескольких десятков лет настраивающегося на освобождение от патерналистского облика. Маркирование старших поколений как недееспособных и оторванных от социального ритма усугубляет вытеснение на обочину социальной жизни социо-культурную идентичность пожилых людей. В условиях сконструированного нормативного контракта дистанциирования пожилых от социальной реальности актуализируется и ставится на повестку дня поиски стратегий упорядочивания социального времени старшего поколения.

### Глава 2. Социальная политика в отношении пожилого населения

# **2.1 Организация социального обслуживания в России**

Нормативно-правовое структурирование российского режима “отсроченного старения” требует особо пристального рассмотрения. Наряду с глобальной компанией по наращиванию основ для здоровой и активной старости[[45]](#footnote-45)первоочередной задачей на российском национальном уровне выступает повышение ожидаемой продолжительности жизни к 2030 г. до 80 лет[[46]](#footnote-46) . В отношении пожилого поколения социальная политика исходит их принципа “повышения качества жизни и финансового благополучия пенсионеров, содействию их занятости, а также повышению качества и доступности медицинской помощи”[[47]](#footnote-47). Процесс старения сопровождается социокультурным обуславливанием в комплексе с оформлением институционального дизайна социальной политики в отношении этой возрастной группы. Как уже было выяснено выше, риторика возраст-конструированных рамок в научном дискурсе зачастую сводится к 2 наиболее масштабным тезаурусным интерпретациям- как особо биологический и социокультурный процесс. Важным свидетельством о специфике социетальной динамики перехода к современному институционализированному дизайна старения в российской темпоральности являются работы Л.В. Константиновой, И.А. Григорьевой, Саралиевой З.Х., О.А. Парфеновой, Ярской-Смирновой Е.Р. Кардинальные мобилизации структурно-функциональных характеристик модели социальной политики в отношении пожилых предопределяются дезориентацией в постсоветской осмысленности, утратившее свои идеалы и сложно консолидирующееся в темпе экстренных социальных регулировок. Государственная смена стратегий в области отечественной социальной политики особо отражается на ключевом ее направлении- на социальном обслуживании старшего поколения. Трансформации российского законодательства в области социального обслуживания начались уже после создания соответствующих служб в постсоветский этап. Правовое оформление социальных служб стартовало с ведением в действие и изменениями законов о социальном обслуживании населения. Нормативно законодательный контекст закрепил ключевые направления социальной политики, дифференцировав категории граждан в соответствии с критериальным ориентиром трудная жизненная ситуация. «Трудная жизненная ситуация— ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина (инвалидность, неспособность к самообслуживанию в связи с преклонным возрастом, болезнью, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица, отсутствие определенного места жительства, конфликты и жестокое обращение в семье, одиночество и тому подобное), которую он не может преодолеть самостоятельно»[[48]](#footnote-48). Пожилые граждане нормативно-правовым контекстом определялись неспособностью к самообслуживанию, обозначив тем самым приоритеты институционализированной поддержки функциональных способностей по возрастному аспекту. Постепенная посткоммунистическая смена социальных запросов и установок россиян выразила симптоматику однобокого уровня социальной поддержки населения, сводящейся прежде всего к материальной организации персонализированной помощи. Социальные запросы граждан, касающиеся роли государства в социальном обеспечении, особо ярко отразились после принятия закона о монетизации льгот. Болезненное реагирование общественного мнения на резкий отход государства от социальных обязательств было воспринято значительной частью населения, особенно пожилыми как “удар в спину”. Рационализация социальных обязательств государством, провозглашенное социальным, вступило в силу 1 января 2005 года[[49]](#footnote-49). Рьяное отстаивание социальных гарантий в натуральном характере являются своеобразным отпечатком «социалистического» прошлого и слабо согласуются с современными реалиями [[50]](#footnote-50). Череда трансформационных преобразований, вызванная демографической турбулентностью в структуре населения, делают актуальной модель социальной политики, формулируемую с учетом интересов пожилых граждан. Однако пересмотр ряда законов, таких как «Об основах социального обслуживания населения», «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей», «О социальной защите инвалидов», «О государственной социальной помощи» носит структурный характер. Перспективы мер социальной политики в отношении старшего поколения были институционально оформлены в 2013 г. принятием Федерального закона № 442, вступившего в силу 1 января 2015 г.[[51]](#footnote-51) Новое видение социального обслуживания обозначило следующие ориентиры[[52]](#footnote-52):

— создание условий для предоставления услуг населению коммерческими и общественными организациями;

— отказ от монополии государственных услуг в пользу этих форм или аутсорсинга;

— изменение номинации «клиент» на номинацию «потребитель» и соответствующее изменение характера предложения услуг;

— переход на платное или частично платное обслуживание для пожилых, чьи доходы превышают полтора прожиточных минимума.

Децентрализация межведомственной реализации социальной политики в отношении пожилых обеспечивает сбалансированность концептуальной модели системы социального обслуживания. Для рассмотрения организационных изменений социального обслуживания обратимся к ст. 20 и 21 ФЗ № 442. Согласно ст. 20 видами социальных услуг являются социально-бытовые

социально-медицинские

социально-психологические

социально-педагогические

социально-трудовые

социально-правовые

услуги, оказываемые в целях повышения коммуникативного потенциала получателей социальных услуг

срочные социальные услуги.

Рассмотрение нуждаемости пожилых в социальном обслуживании приводит к категории ухода, что может выступать одним из свидетельств ограниченной флексибильности механизмов управления. Задаваемый нынешней социальной политикой режим построения индивидуализированных траекторий для старшего поколения после окончания трудовой деятельности становится своего рода сопротивляющимся активному долголетию. Международные ориентиры программ активного долголетия десятилетней давности[[53]](#footnote-53) переоформляются в медицинский редукционизм, сводящего неолиберальную парадигму развития социальной политики к декларативной оболочке. Индивидуализация и плюрализация моделей усвоения жизненных ориентиров и навыков после окончания трудовой деятельности ограничивается структурирующими факторами трансформации социального обслуживания. Это связано прежде всего с Приказом Минтруда N 667 в 2020 году "О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе"[[54]](#footnote-54), в рамках которого реализуется система долговременного ухода (далее СДУ) за гражданами пожилого возраста. В рамках федерального проекта “Старшее поколение” в 2021 году в 24 субъектах Российской Федерации стартовала пилотная реализация СДУ. В определении, даваемым Минтрудом, долговременный уход представляет собой технологию социального обслуживания, в том числе стационарозамещающая, позволяющая обеспечивать посторонний уход за гражданами, нуждающимися в постороннем уходе, в целях обеспечения комфортных и безопасных условий проживания, сохранения (поддержания) самостоятельности и уменьшения зависимости от посторонней помощи таких граждан, их интеграции в общество. Сведение долгосрочной помощи к унификациипоказателей здоровья и показателей, связанных со здоровьем, отталкивается от принятой 54-й сессией ассамблеи ВОЗ версии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья[[55]](#footnote-55). Координация политики и практики отражает преимущества в оказании дифференцированной помощи всем нуждающимся с учетом индивидуальных потребностей. Система СДУ является немаловажным инструментом поддержания здорового старения с максимизацией сохранения функциональной способности для обеспечения благополучия в пожилом возрасте. Комплексное развитие системы государственных учреждений социального обслуживания оформило социальное обслуживание как программу оказания индивидуальной помощи для лиц, уже лишенных автономности в связи с возрастными ограничениями здоровья. Системообразующая перспектива ФЗ №442 “О социальном обслуживании” приурочивает трудную жизненную ситуацию к медицинскому редукционизму. Фокус социальной политики соотнес возраст с доменом, которое ограничивает возможности. В качестве эмпирического материала стоит привести современное видение социального обслуживания в городе федерального значения- в Санкт-Петербурге. В соответствии с распоряжением Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 № 38-рп «О Плане мероприятий по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы»[[56]](#footnote-56) стратегические направления государственных социальных сервисов помимо разрастающейся размытости содержания социального обслуживания переориентирует способы оказания социальных услуг в политику общественного здравоохранения. Соотнесение многообразия жизнеспособности пожилых людей к медицинским потребностям становится эмпирическим отражением ключевого домена старения как неспособного к самообслуживанию.

Для отслеживания механизмов достижения той модели социального обслуживания, которая существует на данный момент, обратимся к временному экскурсу. Стратегический поиск самоопределения государственной социального проектирования в период 90-х гг. ознаменовался периодом экономических реформ в экстренном режиме и реализации стратегии крайнего неолиберализма в социальной политике, пришедшей на смену стратегии советского патернализма[[57]](#footnote-57). Финансово-экономическая ситуация первого десятилетия 21 столетия столкнулась с реабилитацией государственного управления с возрастающей степенью укрепления государственных перераспределительных маневров. Реакцией на мировой кризис 2008-2009 гг. стал оптимизационный приоритет в социальной сфере, риторика которой была нацелена на компенсационные меры преодоления бедности. Прагматический цикл восполнения человеческого капитала был остановлен усугубившимся геополитическим контекстом 2014 года, что стало причиной перевода социальной политики из модернизационного режима в модернизационный. Государственные усилия были сконцентрированы на исполнении действующих социальных обязательств за счет оптимизации бюджетного сектора социальных услуг с последующей консервацией патерналистских ценностей и практик поведения[[58]](#footnote-58). Расширение коммерческого спектра в предоставлении социальных услуг по идее должно предоставлять больше простора для практик заботы о получателях услуг. Однако разрастающаяся арена субъектов социального обслуживания, которые в соответствии с ФЗ №442 именуются как поставщики социальных услуг и включены в единый по регионам реестр, вынуждена сталкиваться со структурными барьерами. Цель мероприятий по реализации стратегических планирований на 2019-2024 гг., касаемых социального обслуживания старшего поколения, Министерством труда и социальной защиты трактуется как “приближение социальной защиты к человеку”[[59]](#footnote-59). Однако задаваемые параметры адресности социальной поддержки становятся преждевременными и явно не соответствующие количественным показателям. Так, в данном программном документе в пункте №4, который включает в себя подцель: “Поэтапное внедрение системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе”, помимо обозначения сроков реализации проекта в программном документе уже указаны в процентном соотношении доля граждан старше трудоспособного возраста и инвалидов, получающих услуги в рамках системы долговременного ухода, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста и инвалидов, нуждающихся в долговременном уходе. Министерством труда прямо обозначено ожидаемое внедрение системы долговременного ухода, которое к 2022 году планирует достичь 30-процентного индикатора реализации системы долговременного ухода[[60]](#footnote-60)Усиливающаяся тенденция охвата получателей услуг должна сопровождаться реорганизацией ресурсного потенциала и возможностей субъектов социального обслуживания. Уже распланированное увеличение удельного веса негосударственных организаций социального обслуживания с 11,2% в 2019 году до 20,1 в 2024 г. выглядит наиболее реализуемо, по сравнению с показателями системы долговременного ухода. Однако столь стремительная погоня за охватом получателей услуг свидетельствует о нацеленности на количественный ориентир, нивелирующий потребности и запросы самих получателей. Стремительное расширение получателей именно долгосрочной программы искажает концепцию активного старения. Представления о пожилом возрасте в большей мере объективируются через институциональную призму системы государственного социального обслуживания, которая навязывает тем самым заботу о пожилом человеке, закрепляя его в статусе исключенного, ограниченного в возможностях бенефициария, нуждающегося в постоянной поддержке и заботе профессионалов[[61]](#footnote-61).

Возрастающие с каждым годом целевые показатели для исполнения Федерального закона обостряют оптимизационный драматизм декларируемой адресной помощи. Бюджетные возможности, предоставляемые социальной политике, наносят урон по качеству социального статуса пожилых людей. Усиливающийся государственный контроль в социальной сфере сосредотачивает усилия по развитию рынка социальных услуг в ручной бюрократизированный контроль по сохранению субъект-объектной парадигмы социальной работы[[62]](#footnote-62), поскольку нормативно-правовые механизмы по повышению активности получателей услуг не сформированы.

Обобщая, можно сказать, что претерпевающий серьезные изменения рынок социальных услуг для старшего поколения конструирует тактики социального обслуживания не через подстраивание к потребностям и запросам получателей, а через оценивание степени их нуждаемости в сопровождении. Эффективность институциональной заботы всецело определяется ее долгосрочным масштабом. Комплексный многосторонний уход как приоритетное направление социального обслуживания можно рассматривать как стационарозамещающую заботу в домашнем пространстве. Четкие целевые ориентиры по выполнению государственного задания сконцентрировали усилия государственного социального сервиса на исполнении социальных обязательств за счет оптимизации бюджетного сектора социальных услуг.

# **2.2. Социальное обслуживание пожилых людей в контексте пандемии новой коронавирусной инфекции**

# **2.3. Программа прикладного исследования**

**Обоснование проблемы исследования**

Демографические процессы, происходящие в развитых странах мира, в том числе и Российской Федерации, сопровождаются ростом удельного веса лиц пожилого и старческого возраста. Выход людей старшего возраста на пенсию зачастую сталкивает их не только с необходимостью адаптироваться к новым социально-психологическим состояниям и физиологическим изменениями организма проблемами, но и подвергает их объективным социальным рискам, прежде всего материального характера. Пандемия 2020 г. поставила под вопрос неолиберальную парадигму активного старения, наложив на пожилую категорию населения статус исключенной и нуждающейся в особом дисциплинарном контроле. Трансформация социокультурного пространства пошатнула в целом способствует процессам маргинализации пожилых людей с сопутствующим изменением их социального статуса, потерей идентификации и приобретение черт маргинальной личности. Стратегическая задача либерализации старения, диктуемая как международно-правовыми актами, так и национальными проектами развернулась в сторону изолирования пожилого населения как категории, представляющей угрозу заражения. Суженная нормативно-правовыми рамками траектория доступа пожилых к общественному полю, свидетельствует об усугубляющемся стереотипном конструировании старости как эксплуатированному ресурсу. Атомизация коллективной жизни становится вызовом для социального обслуживания пожилых людей- одного из ключевых направлений социального обслуживания пожилых. Сконструированный нормативный контракт дистанцирования пожилых от социальной реальности усугубил проработку сценария для выстраивания содержательно-значимых для социального опыта отношений между пожилым человеком и обществом.

**Операционализация понятий:**

Социальное обслуживание- представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Геронтосоциальное обслуживание- одно из ведущих направлений деятельности социальных служб, включающий в себя комплекс мероприятий по социальной поддержке, оказании бытовых, медицинских, психологических, материальных, правовых, педагогических, реабилитационных услуг и помощи, социальной адаптации и интеграции старшего поколения в социум.

Социальный статус- социальная позиция индивида или группы в социуме, определяемая различными социальными факторами: экономическим положение, профессией, квалификацией, образованием, материальным положением, полом, возрастом, престижем.

Возраст- отмеченный относительными хронологическими градациями период в физиологическом, психологическом и социальном развитии человека (молодой возраст, средний возраст, пожилой, старший)

Потребность - это набор нужд или требований внутренних или внешних условий, необходимых для нормального функционирования индивида в повседневной жизнедеятельности (социальной среде).

Социальная активность- деятельность личности, индивида, направленная на удовлетворение потребностей, создание благоприятных социальных условий, реализацию социальных инициатив, формирование активной жизненной позиции.

Социальная эксклюзия - процесс вытеснения человека на периферию общественной жизни и лишения возможности полноценно участвовать в ней вследствие бедности, нехватки базовых компетенций или дискриминации.

Пандемия COVD-19- новый вид инфекционного заболевания, к возбудителю которого у большинства людей нет иммунитета, и которое распространяется одновременно на разных континентах.

Влияние пандемии COVID-19 на общество- предполагает изменения, произошедшие в мировом сообществе по мере выявления COVID-19 и борьбы с ним

**Цель исследования:** Изучение сложившихся в период пандемии практик государственного социального сервиса по обслуживанию пожилых

**Задачи исследования:**

-выявить специфику деятельности социально-досугового, отделения социального обслуживания на дому, отделения срочных услуг в условиях пандемии;

-выявить мнение специалистов социального сервиса о трансформации социального обслуживания в условиях пандемии;

-изучить практики социально-активизирующих технологий в работе социального сервиса по обслуживанию пожилых граждан

**Объект исследования:** социальное обслуживание пожилых людей

**Предмет исследования:** особенности функционирования некоторых отделений КСЦОН в Санкт-Петербурге в ситуации пандемии

**Гипотезы исследования:**

Основная гипотеза прикладного исследования заключалась в предположении о том, что некоторые виды социального обслуживания испытывают явные затруднения в повышении качества жизни пожилого населения по причине сложившихся ввиду пандемии ограничений

Основной исследовательский вопрос звучит так: как пандемия в оценках специалистов КСЦОН отразилась на работе некоторых отделений?

**Эмпирическая база исследования**

Комплексный центр социального обслуживания населения Калининского района, Комплексный центр социального обслуживания населения Фрунзенского района

**2.1 Методы исследования**

Данные исследования включают в себя 6 полуструктурированных интервью с экспертами- заведующими отделений срочных социальных услуг КСЦОН Калининского и Фрунзенского районов, социального обслуживания на дому и социально-досугового СПБ ГБУСОН «Комплексный центр социального обслуживания населения Калининского района»; с заведующей организационно-методического отделения и заведующей специализированым отделением социально-медицинского обслуживания на дому, материалы вебсайтов учреждения; публикации группы социально-досугового отделения в социальной сети «Вконтакте»; нормативно-правовые акты по социальному обслуживанию; статистические данные по социальному обслуживанию населения в Санкт-Петербурге. Гайд для интервью состоял из нескольких ключевых тематических блоков.

**2.2. Описание генеральной совокупности. Объем выборки**

Структура объекта исследования: специалисты Комплексного центра социального обслуживания по работе с пожилыми получателями социальных услуг

**Результаты исследования**

Было взято 6 интервью у специалистов КСЦОН Калининского и Фрунзенского районов Санкт-Петербурга различных профилей.

**Выборочная совокупность** – специалисты СПб ГБУСОН Комплексного центра социального обслуживания населения Калининского и Фрунзенского районов Санкт-Петербурга

Выборка целевая, объем выборки составляет 6 полустандартизованных интервью

Объем выборки – 6 человек, включая заведующего отделением срочных социальных услуг, заведующего отделения социального обслуживания на дому, психолога, культурного организатора, специалиста по социальной работе, заведующего организационно-методического отделения

# **2.4. Результаты исследования**

Обрушившиеся на сферу социального обслуживания вызовы пандемии 2020 г. стали толчком к проявлениям дисфункций в данной сферы. К первостепенным итогам прикладного социологического исследования стоит отнести оценивание функционирования социально-досугового отделения (далее- СДО) как наиболее пострадавшего от антипандемических мер. По данным информационного портала реестра поставщиков социальных услуг суммарное количество оказанных СДО услуг в 2020 году приравнялось к половине, оказанных этим же отделением в 2019 году- для сравнения- в 2019 г. было оказано 162 833 услуг, в 2020- 80040. Второе место в антирейтинге по оказанным услугам КСЦОН Калининского района в количественном сравнении за период 2019 и 2020 гг. занимает ОЭППГПВ- Отделение экстренной психологической помощи гражданам пожилого возраста, включая телефон доверия (39812 единиц услуг в 2019 против 11714 услуг в 2020 г.).

Согласно Постановлению № 121 Правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 года N 121 О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19) социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста как предоставляющее услуги в полустационарной форма социального обслуживания с периодом пребывания до 4-х часов приостановило очное проведение занятий с получателями социальных услуг старше 65 лет. Альтернативой привычному до пандемии формату работы послужило внедрение в социально-досуговых отделениях КСЦОН Калининского района дистанционного формата проведения занятий с получателями социальных услуг. Широкий репертуар услуг СДО Муринского филиала: начиная от физической разминки и курсов компьютерной грамотности и заканчивая различными мероприятиями по знаменательным датам, был смещен в онлайн-пространство.

По словам одного из респондентов внедрение дистанционного формата работы СДО являлось инициативой специалистов данного отделения и настраивалось на новый формат работы ими самостоятельно без вмешательства и административно-регламентирующих указаний. Настройка онлайн-платформы социально-досугового отделения на первоначальных этапах проводилась в социальной сети Вконтакте- специалисты отделения создали группу отделения в соцсети, значительная часть подписчиков в лице получателей социальных услуг вступила в группу при помощи специалистов отделения, а именно методом консультирования для помощи в создании собственных страниц во Вконтакте. Содержание группы СДО постепенно стало наполняться информационно- познавательными постами. Их тематика по большей части посвящена противодействию терроризму, психологическим лекциям, этикету, экскурсионным материалам, экономической и компьютерной грамотности. На данный момент число подписчиков группы составляет

С начала действия ограничительных мер- а именно с 16 марта 2020 года по июнь 2020 социально-досуговое отделение параллельно постепенной настройки и освоению дистанционного формата работы было переведено на экстренный режим работы. В данный временной этап специалисты отделения были привлечены к оказанию помощи в работе других отделений, таких как отделение срочных социальных услуг и отделение социального обслуживания на дому. «Мы шили маски. Да, мы быстренько переквалифицировались, мы шили маски для социальных работников, которые обслуживают на дому, помогали КСЦОНу, да, вместе с волонтерами» (культорганизатор). Деятельность ОССУ и ОСОД по оценкам заведующих данных отделений была расценена как востребованная- был обозначен наплыв получателей социальных услуг, до этого ни разу не обращавшихся в КСЦОН, по показателям реестра поставщиков социальных услуг количество оказанных услуг по сравнению с 2019 г. незначительно сократился. Востребованность услуг определяется численными показателями, которые у социально-досугового отделения значительно отличаются от других отделений.

До пандемии количество получателей социальных услуг в СДО по словам заведующей отделения составляло 450 человек. Переход на дистанционный формат работы обострил проблему невозможности заниматься в режиме онлайн ввиду отсутствия у значительной части получателей социальных услуг средств информационно-технического оснащения.

По оценкам специалистов отделения именно по этой причине число оказанных услуг так резко сократилось. «У кого есть желание, у того нет возможности» (культорганизатор).

Специалисты двояко воспринимают вовлечение пожилых людей в досуговую деятельность после снятия ограничительных мер. Так заведующая СДО отметила, что страх заразиться коронавирусной инфекцией пересилит желание приходить на очные занятия, меж тем культорганизатор придерживается позиции об ожидании пожилыми очного формата работы отделения. Это ожидание отражается в звонках пожилых получателей на отделение с вопросами о датах открытия. Усугубленное положение людей старшего возраста дополняется проблематичностью доступа в интернет-пространство, что становится дополнительным фактором исключения пожилых из социально-культурной реальности. «Они потерялись без нас, мы для них- это все» (культорганизатор)- данная фраза одного из респондентов наглядно демонстрирует невозможность социально-досуговым отделением восполнить утрату своей былой функциональной значимости для активных получателей социальных услуг.

Дистанционный формат работы всеми информантами без исключения, в т.ч и с иных отделений КСЦОН, был расценен как неспособный восполнить живое общение и взаимодействие. Досуговое отделение активно поддерживает связь со своими получателями, которые в том числе перешли на онлайн-занятия. Так механизмом отслеживания активности и посещения занятий пожилыми людьми стали просмотры и оценки публикаций и постов в группе отделения во Вконтакте. Пожилые, оставшиеся без возможности подключиться к дистанционному режиму оказались наиболее эксклюзированной категорией среди получателей социальных услуг. Специалисты СДО периодически устраивают обзвоны получателей, интересуются их положением, самочувствием. Возрастная рамка разграничила доступ старшего поколения к пространству былой «отдушины». Выраженная специалистами СДО, а также психологом нехватка эмоционально-смысловой подпитки для пожилых людей, генерировавшейся отделением, впоследствии становится причиной как духовного, так и физического истощения. Старшее поколение, закрепившееся властным дискурсом как наиболее представляющее угрозу заражения, оказалось вытесненным из социального поля.

Затянувшееся и по нормативно-правовым соображениям распространяющееся на всех лиц старше 65 лет, непрерывное безвылазное пребывание пожилого человека в замкнутом пространстве не могло не коснуться семейно-родственных взаимоотношений. По оценке психолога режим самоизоляции помимо возросшей тревожности у пожилых по причине страха заболеть прервал отношения между родственниками в виду того же самого фактора. В качества метода борьбы со страхом пожилых к непростой эпидемиологической обстановке психолог привела разговор: «Главное выслушать человека. Сейчас уже спад идет, а так говорят, что внуков давно не видели. Хотим встретиться, но не можем». Вдобавок к социальному отторжению старшей возрастной категории напряженность во внутрисемейных аспектах становится очередным фактором исключенности пожилых людей из всех координат социального мира. Темп противоэпидемиологических мер столкнулся с медленной к ним адаптацией социального обслуживания, в свою очередь оттеснив на задворки вовлеченность пожилых в социальный ритм и окончательно преобразовав его в эксклюзированный. Нацеленность на неолиберальные догмы об активизации жизненных ресурсов получателей социальных услуг столкнулась с возвратом к патерналистскому облику соц.обслуживания.

Обострившаяся эпидемиологическая ситуация подводит исследовательский интерес к аспекту рабочей нагрузки на специалистов. Так, заведующая отделением ОСОД оценивает ограничительные меры для пожилых людей как фактор роста нагрузки на социальных работников. Однако возросшее количество нуждающихся в социальном работнике за период первой волны пандемии ограничилось снижением услуг- «Пожилые стали просить меньше оказываемых услуг, как-то больше сами». Это можно объяснить страхом пожилых заразиться.

Несмотря на официальное прекращение деятельности СДО с апреля по июнь 2020 год специалисты были задействованы в работу тех отделений КСЦОН, функционал которых оказался наиболее востребованным. Отделение ССУ ощутило наплыв нуждающихся. Напряженная эпидемиологическая ситуация обострила ситуацию нуждаемости, вследствие чего возросшая необходимость в логистике и обеспечении продуктовыми наборами задействовала специалистов с других отделений.

В восприятии всех респондентов дистанционный формат работы уступает очному. Этап настройки онлайн-платформы для проведения групповых занятий в Zoom на социально-досуговом отделении продолжался на момент прохождения практики. Некоторые специалисты отделения на момент марта 2021 еще обучались работе в программе Zoom, в т.ч. с помощью специалиста, который проводит курсы компьютерной грамотности для пожилых. Обучение компьютерной грамотности пожилых в дистанционном формате было осложнено объяснением подключения к программам, в т.ч. регистрации и во Вконтакте не очно, а по телефону. Выделенная специалистом, который проводит курсы по компьютерной грамотности, специфика работы с пожилыми дистанционно затрудняется в силу особенностей восприятия и усвоения даваемой специалистом информации для данной категории лиц. Групповые занятия по отдельным кружкам в Zoom в закрытых конференциях только начинают внедряться, с начала апреля и на момент прохождения практики специалисты регулярно выкладывали в открытую группу во Вконтакте видеозаписи своих занятий- наиболее регулярными публикациями можно отметить видеолекции от самих специалистов по таким занятиям, как физическая разминка, музыкальные уроки и подделки своими руками. Подобная форма проведения занятий расценивается культорганизатором как ожидающая получения обратной связи и реального процесса вовлечения пожилых в занятия- «Дистанционно- вот прошло тематическое занятие, я просто пропела с ними песни, надеясь на то, что с другой стороны они мне подпевают (смеется)». Положительными сторонами дистанционных занятий по оценкам респондентов являются: возможность просмотра видеозаписи с материалами занятий в любом временном промежутке, отсутствие необходимости траты времени на дорогу к отделению как получателями социальных услуг, так и специалистами.

Однако весомым аргументом против вышеуказанных положительных оценок стоит привести позицию о том, что важность для пожилого человека прийти на занятия определяется не только даваемым от занятия эмоционально-смысловой эффективностью упорядочивания времени пожилого человека, но также приложением его усилий к подготовке к этим занятиям. Культорганизатор отметила, что «Даже несмотря на то, что в этом возрасте все болеют, да, они вот- мороз, дождь, холод, нога болит, но она (получательница социальных услуг) знает, что нужно идти на занятие. Она берет себя в руки, моется, одевается и идет сюда на занятие. Когда она знает, что ей никуда не надо идти, то человек себя запускает – морально и физически, начинает болеть еще больше. Вот, поэтому, конечно, пострадали те, у кого не было с нами связи».

Вызванный ограничительными мерами неравный доступ к получению досуговых услуг расширяет многомерность социального исключения пожилых граждан. Вслед за усугубляющейся трансформацией и прежде эксклюзированного статуса старшего поколения не поспевает социальное обслуживание, вынужденное приостановить темп социального времени для категории 65+. Одна из ключевых риторик сценария создавшегося пространственного вакуума обволакивается в сказанную всеми респондентами идею о желании получать социальные услуги, но невозможности этого сделать в виду сопутствующих возрасту ограничений.

На фоне фрагментарного характера политики неотложных мер по преобразованию базиса оказания социальных услуг, размывающего значимость доступа пожилых к социальному времяпрепровождению, выстраивание неизведанного ранее контекста взаимодействия с получателями социальных услуг во многом перекладывается на плечи специалистов. Как первопроходцы, они робкими шагами прокладывают наугад ориентированные на результат способы адаптации социальной сферы среди расшатанных каркасов социально-культурном континуума. Перманентно осуществляющееся строительство институциональных обновлений исходит от уровня непосредственно КСЦОН, подстраивающегося под административно-регламент, т.е «снизу». На вопрос об освоении и настройке онлайн-платформы на СДО специалисты ответили о самостоятельно принятом решении внедрять на практике данный формат проведения занятий.

К основным блокам вопросов можно отнести- недавнее масштабное переструктурирование социального обслуживания в Санкт-Петербурге, результатом которого стало внедрение в июне 2019 года бюджетного учреждения Центра организации социального обслуживания (далее- ЦОСО) и отражение этих коррективов социального сервиса на деятельность КСЦОН Фрунзенского района. Урон, нанесенный по социальному обслуживанию пандемической встряской, был затронут в ходе интервью, а также практики перехода переформатирования деятельности КСЦОН от заявительного к выявительному характеру.

Заведующая организационно-методическим отделением отметила негибкость отраслевого-технологического регламента, с которым сталкивается согласно исследованиям социального сервиса значительная часть получателей услуг- “это тоже наша огромная проблема. И даже, насколько я помню, в комитете по социальной политике ее признают. Потому что они выделили на каждую услугу определенное количество минут, и иногда вот в это количество минут просто нереально уложиться”. Репрезентация этой проблемы административным отделом, а также на уровне комитета по социальной политике позволяет предположить, что институционально оформленное поле основными на данный момент акторами социальной заботы старшего поколения в лице КСЦОНов возьмется воплощать дальнейшую тенденцию даже не “прислушивания к запросам получателей”, а конструирования тактичных практик заботы, щадящих в том числе условия работы социальных работников.

“Предполагалось, что внедрение ЦОСО должно было снять нагрузку с КСЦОН. И развести - одни находят граждан, нуждающихся в соцобслуживании, определяют их программу, а потом с этой программой человек выбирает поставщика социальных услуг и идет к нему, заключает договор”- вопрос про плюсы и ожидания от деятельности ЦОСО в форме сослагательного ответа был подкорректирован вопросом о реальности происходящего в оформлении нуждаемости, на что получен ответ об ограниченном штате сотрудников данного учреждения, которые ограничены в возможностях досконально зафиксировать степень нуждаемости граждан в обслуживании и назначающих Индивидуальную программу предоставления социальных услуг (ИППСУ), зачастую не учитывающих особенности нуждаемости и фиксирующих размытую картину трудности жизненной ситуации получателей, как это уже было выяснено в марте 2021 года в ходе бесед со специалистами КСЦОН Калининского района. Было проведено также интервью с заведующей одного из отделений СОСМОД Фрунзенского района (Специализированное отделение социально-медицинского обслуживания на дому), которая уточнила, что изначально рассчитываемое на 12 специалистов в каждом районе бюро ЦОСО во Фрунзенском районе сейчас представляют всего 4 - “на больничном многие и пару вакантных мест у них не закрыто” (заведующая СОСМОДа). В таком контексте, когда аппарат по определению нуждаемости сам выражает острую необходимость в пополнении кадровых ресурсов, парадигма выявительного характера социального обслуживания, которая отчетливо выражается в актах и постановлениях от комитета по социальной политике, так же продолжает пребывать в “заявительном” статусе, закрепляясь неформальными практиками заботы, которые особо проявляют патерналистский уклон социального обслуживания.

Стандартизация социального обслуживания была мной затронута в ходе беседы, на что последовало предположение от заведующей ОМО- “Со следующего года нам говорили про типизацию. Не то, чтобы разглашать не могу, мы обучение не проходили. Обозначилось так, что когда это будет все отработано, когда это все случится, у нас будет новая система оценки нуждаемости граждан”. Очевидно, деятельность ЦОСО, активно обсуждаемая и зачастую осуждаемая в комментариях в социальной сети вконтакте в группах “Комитет по социальной политике”, а также “Социальные участковые” требует трансформации в новую, видимо собирающуюся укореняться именно как выявительную систему социального обслуживания населения.

Пандемия пошатнула выявление потенциальных получателей, была подробно отмечена приостановка в поликлиниках “дежурств” специалистов по социальной работе, к которым за консультацией могли сразу же обратиться пожилые люди, как известно- наиболее распространенная категория посетителей бюджетных поликлиник. Ограничительные меры вытеснили за территорию медицинского учреждения специалистов КСЦОНов, тем самым лишив их части клиентской базы. Особо отразилось по выполнению госзадания социально-досуговое отделение, деятельность которого направлена на более “молодую” и активную категорию пожилых получателей услуг. Противопандемические меры с середины марта вплоть до июля 2020 года заморозили деятельность социально-досуговых отделений (далее СДО) по Санкт-Петербургу в целом, это было отмечено в КСЦОН Калининского района в ходе прохождения производственной практики в период с февраля по март 2021 года. СДО приспособились к дистанционному формату работы с получателями услуг, однако это исказило возможность получения доступу к онлайн-формату, поскольку значительная часть пожилых граждан не имеет технических средств с доступом в Интернет пространство. Это было зафиксировано и в СДО Калининского района, когда клиентская база одного филиала отделения сократилась примерно с 450 получателей в офлайн до 100 и даже меньше в онфлайн-версии проведения досуговых занятий. Однако, что в Калининском, что во Фрунзенском районах активизацией дистанционной версии досугового проведения занятий занимался не Комитет по социальной политике. Подстраивающийся под ограничительный контекст формат исходил от инициативы самих специалистов СДО. Слова про “отдушину”, которую получали бабушки в лосуговом отделении выражает не первый сепциалист в ходе интервью, вот и заведующая ОДО так же приметила “насколько я знаю, бабушки пишут не одну жалобу даже в Комитет с просьбой вернуть им возможность заниматься. Потому что им скучно, им плохо, а здесь у них была отдушина”. Такое рвение “активных” получателей услуг отражает неготовность отпускать оффлайн-формат, СДО может похвастаться активным участием в различных конкурсах творческой направленности, о чем с гордостью заявляла заведующая ОМО, а также заведующая одного из СДО Калининского района в марте 2021 г.

Стоит отметить, что СДО Калининского района имеет группу в социальной сети Вконтакте с открытым доступом, количество подписчиков которой на данный момент насчитывает 350 человек. При подготовке к данному интервью был задан запрос на группу отделения Фрунзенского отделения, результаты которого выдали несколько закрытых групп количеством подписчиков не превышающих 100. Причина это кроется в следующем объяснении- “есть группа для сотрудников, есть на социально-досуговом группа с очень активным количеством участников, более того у них есть несколько групп с разбивкой по направлениям- социальный туризм, какие-то экскурсии и прочее. То же самое касается отделения дневного и временного пребывания. Это разделение имеет свой смысл, чтобы не делать определенную единственную группу, потому что контингент разный” (заведующая ОМО). Теряющаяся прежняя социальная реальность в виртуальном потоке захватывает часть прошлого и подстраивает его к онлайн-реальности. Прежние микрогруппы пожилых получателей, которые образовались в СДО, перенаправляются в онлайн-занятия, уже как бы примиряясь с искорененным социальным обликом. Однако оставляя позади тех, кто остался без доступа в интернет-поле.

ОМО активно участвует в круглых столах, конференциях, “с радостью” как было сказано обменивается опытом. Так был приведен интересный пример внедрения в будущем новой практики социального обслуживания. “Сейчас курс делаем на развитие стационарно-замещающих технологий. И внедрение системы долговременного ухода. Сейчас все идут туда. Т.е. в рамках инноваций создаются мобильные бригады, куда входят сразу несколько специалистов, куда гражданин, если у него что-то случается, к нему могут выехать сразу несколько специалистов, там и психолог, и специалист по социальной работе, юрист. Также существует школа родственного ухода”. Технология нацелена не для ослабления нагрузки на социального работника, как мной изначально предполагалось, а для смягчения психологических барьеров между получателем услуг и родственниками для более благополучного протекания процесса социального обслуживания. Система предполагает мобильное реагирование на запросы пожилых граждан, а также содействие в налаживании родственных отношений для установления взаимопомощи между получателем услуг, его родственниками и социальными работниками. “Социальный работник не является полноценной заменой семьи получателя, получатель сам не может выключить родственников из своей жизни”. Инновационная технология, которая по мнению заведующей ОМО будет внедряться во всех КСЦОН, звучит как плавный переход от патерналистской модели социальной заботы к партисипаторной, что создает некоторую веру постепенного перехода к неолиберальной модели социального обслуживания.

Респондент данного интервью отметила сотрудничество в пик пандемии с благотворительным фондом “Русь”, который помогал в снабжении нуждающихся продуктовыми наборами, а также отметила особую актуальность волонтерского движения, которое набирает обороты в социальном сервисе и особо хорошо продемонстрировало готовность помогать особо незащищенным категориям граждан в пандемию. Однако в штате КСЦОН Фрунзенского района специалиста по координации волонтеров пока нет, но рвение найти его было крайне сильное (что было доказано предложением респондентом после окончания университета мне пойти на данную должность в это учреждение). Данный КСЦОН активно настроен на налаживание взаимодействия с НКО, например таких, как Красный Крест, Опека. А также выражено желание плодотворно сотрудничать с поликлиниками, как особо востребованного у пожилых людей учреждения, а именно договариваться с врачами об информирование населения о КСЦОН, особенно это становится актуальным в этап ограничений.

В завершение интервью речь пошла вновь о долговременном уходе, о его критике и приравнивании к советской модели патернализма, о планах его внедрения, на что респондент заметила “Он еще не внедрен, а уже критикуется”. По итогу продолжительного интервью гипотезы исследования подтвердились, исследовательское концептуальное поле по изучению контекста деятельности государственного сервиса в непростой для социальной реальности расширило рамки и наметило ориентиры для дальнейших научных поисков.

Если обратиться к интервью со специалистами КСЦОН Калиниского района, то к первостепенным итогам прикладного социологического исследования стоит отнести оценивание функционирования социально-досугового отделения как наиболее пострадавшего от антипандемических мер. По данным информационного портала реестра поставщиков социальных услуг суммарное количество оказанных СДО услуг в прошлом году приравнялось к половине, оказанных этим же отделением в 2019 году- для сравнения- в 2019 г. было оказано 162 833 услуг, в 2020- 80 040. Второе место в антирейтинге по оказанным услугам КСЦОН Калининского района в количественном сравнении за период 2019 и 2020 гг. занимает ОЭППГПВ- Отделение экстренной психологической помощи гражданам пожилого возраста, включая телефон доверия (39812 единиц услуг в 2019 против 11714 услуг в 2020 г.). Согласно Постановлению № 121 Правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 года N 121 О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на момент прохождения производственной практики и до нынешнего момента социально-досуговое отделение граждан пожилого возраста как предоставляющее услуги в полустационарной форма социального обслуживания с периодом пребывания до 4-х часов приостановило очное проведение занятий с получателями социальных услуг старше 65 лет. Альтернативой привычному до пандемии формату работы послужило внедрение в социально-досуговых отделениях КСЦОН Калининского района дистанционного формата проведения занятий с получателями социальных услуг. Широкий репертуар услуг СДО Муринского филиала: начиная от физической разминки и курсов компьютерной грамотности заканчивая различными мероприятиями по знаменательным датам был смещен в онлайн-пространство.

По словам одного из респондентов внедрение дистанционного формата работы СДО являлось инициативой специалистов данного отделения и настраивалось на новый формат работы ими самостоятельно без вмешательства и административно-регламентирующих указаний. Настройка онлайн-платформы социально-досугового отделения на первоначальных этапах проводилась в социальной сети Вконтакте- специалисты отделения создали группу отделения в соцсети, значительная часть подписчиков в лице получателей социальных услуг вступила в группу при помощи специалистов отделения, а именно методом консультирования для помощи в создании собственных страниц во Вконтакте. Содержание группы СДО постепенно стало наполняться информационно- познавательными постами. Их тематика по большей части посвящена противодействию терроризму, психологическим лекциям, этикету, экскурсионным материалам, экономической и компьютерной грамотности. На число подписчиков группы составляет с начала действия ограничительных мер- а именно с 16 марта 2020 года по июнь 2020 социально-досуговое отделение параллельно постепенной настройки и освоению дистанционного формата работы было переведено на экстренный режим работы. В данный временной этап специалисты отделения были привлечены к оказанию помощи в работе других отделений, таких как отделение срочных социальных услуг и отделение социального обслуживания на дому. «Мы шили маски. Да, мы быстренько переквалифицировались, мы шили маски для социальных работников, которые обслуживают на дому, помогали КСЦОНу, да, вместе с волонтерами» (культорганизатор). Деятельность ОССУ и ОСОД по оценкам заведующих данных отделений была расценена как востребованная- был обозначен наплыв получателей социальных услуг, до этого ни разу не обращавшихся в КСЦОН, по показателям реестра поставщиков социальных услуг количество оказанных услуг по сравнению с 2019 г. незначительно сократился. Востребованность услуг определяется численными показателями, которые у социально-досугового отделения значительно отличаются от других отделений. До пандемии количество получателей социальных услуг в СДО по словам заведующей отделения составляло 450 человек. Переход на дистанционный формат работы обострил проблему невозможности заниматься в режиме онлайн ввиду отсутствия у значительной части получателей социальных услуг средств информационно-технического оснащения.

По оценкам специалистов отделения именно по этой причине число оказанных услуг так резко сократилось. «У кого есть желание, у того нет возможности» (культорганизатор).

Специалисты двояко воспринимают вовлечение пожилых людей в досуговую деятельность после снятия ограничительных мер. Так заведующая СДО отметила, что страх заразиться коронавирусной инфекцией пересилит желание приходить на очные занятия, меж тем культорганизатор придерживается позиции об ожидании пожилыми очного формата работы отделения. Это ожидание отражается в звонках пожилых получателей на отделение с вопросами о датах открытия. Усугубленное положение людей старшего возраста дополняется проблематичностью доступа в интернет-пространство, что становится дополнительным фактором исключения пожилых из социально -культурной реальности. «Они потерялись без нас, мы для них- это все» (культорганизатор)- данная фраза одного из респондентов наглядно демонстрирует невозможность социально-досуговым отделением восполнить утрату своей былой функциональной значимости для активных получателей социальных услуг. Дистанционный формат работы всеми информантами без исключения, в т.ч и с иных отделений КСЦОН, был расценен как неспособный восполнить живое общение и взаимодействие. Досуговое отделение активно поддерживает связь со своими получателями, которые в том числе перешли на онлайн-занятия. Так механизмом отслеживания активности и посещения занятий пожилыми людьми стали просмотры и оценки публикаций и постов в группе отделения во Вконтакте. Пожилые, оставшиеся без возможности подключиться к дистанционному режиму оказались наиболее эксклюзированной категорией среди получателей социальных услуг. Специалисты СДО периодически устраивают обзвоны получателей, интересуются их положением, самочувствием. Возрастная рамка разграничила доступ старшего поколения к пространству былой «отдушины». Выраженная специалистами СДО, а также психологом нехватка эмоционально-смысловой подпитки для пожилых людей, генерировавшейся отделением, впоследствии становится причиной как духовного, так и физического истощения. Старшее поколение, закрепившееся властным дискурсом как наиболее представляющее угрозу заражения, оказалось вытесненным из социального поля.

Затянувшееся и по нормативно-правовым соображениям распространяющееся на всех лиц старше 65 лет, непрерывное безвылазное пребывание пожилого человека в замкнутом пространстве не могло не коснуться семейно-родственных взаимоотношений. По оценке психолога режим самоизоляции помимо возросшей тревожности у пожилых по причине страха заболеть прервал отношения между родственниками в виду того же самого фактора. В качества метода борьбы со страхом пожилых к непростой эпидемиологической обстановке психолог привела разговор: «Главное выслушать человека. Сейчас уже спад идет, а так говорят, что внуков давно не видели. Хотим встретиться, но не можем». Вдобавок к социальному отторжению старшей возрастной категории напряженность во внутрисемейных аспектах становится очередным фактором исключенности пожилых людей из всех координат социального мира. Темп противоэпидемиологических мер столкнулся с медленной к ним адаптацией социального обслуживания, в свою очередь оттеснив на задворки вовлеченность пожилых в социальный ритм и окончательно преобразовав ее в эксклюзированный статус. Нацеленность на неолиберальные догмы об активизации жизненных ресурсов получателей социальных услуг столкнулась с возвратом к патерналистскому облику соц.обслуживания.

Обострившаяся эпидемиологическая ситуация подводит исследовательский интерес к аспекту рабочей нагрузки на специалистов. Так, заведующая отделением ОСОД оценивает ограничительные меры для пожилых людей как фактор роста нагрузки на социальных работников. Однако возросшее количество нуждающихся в социальном работнике за период первой волны пандемии ограничилось снижением услуг- «Пожилые стали просить меньше оказываемых услуг, как-то больше сами». Это можно объяснить страхом пожилых заразиться.

Несмотря на официальное прекращение деятельности СДО с апреля по июнь 2020 год специалисты были задействованы в работу тех отделений КСЦОН, функционал которых оказался наиболее востребованным. Отделение ССУ ощутило наплыв нуждающихся. Напряженная эпидемиологическая ситуация обострила ситуацию нуждаемости, вследствие чего возросшая необходимость в логистике и обеспечении продуктовыми наборами задействовала специалистов с других отделений. В восприятии всех респондентов дистанционный формат работы уступает очному. Этап настройки онлайн-платформы для проведения групповых занятий в Zoom на социально-досуговом отделении продолжался на момент прохождения практики. Некоторые специалисты отделения на момент марта 2021 еще обучались работе в программе Zoom, в т.ч. с помощью специалиста, который проводит курсы компьютерной грамотности для пожилых. Обучение компьютерной грамотности пожилых в дистанционном формате было осложнено объяснением подключения к программам, в т.ч. регистрации и во Вконтакте не очно, а по телефону. Выделенная специалистом, который проводит курсы по компьютерной грамотности, специфика работы с пожилыми дистанционно затрудняется в силу особенностей восприятия и усвоения даваемой специалистом информации для данной категории лиц. Групповые занятия по отдельным кружкам в Zoom в закрытых конференциях только начинают внедряться, с начала апреля и на момент прохождения практики специалисты регулярно выкладывали в открытую группу во Вконтакте видеозаписи своих занятий- наиболее регулярными публикациями можно отметить видеолекции от самих специалистов по таким занятиям, как физическая разминка, музыкальные уроки и подделки своими руками. Подобная форма проведения занятий расценивается культорганизатором как ожидающая получения обратной связи и реального процесса вовлечения пожилых в занятия- «Дистанционно- вот прошло тематическое занятие, я просто пропела с ними песни, надеясь на то, что с другой стороны они мне подпевают (смеется)». Положительными сторонами дистанционных занятий по оценкам респондентов являются: возможность просмотра видеозаписи с материалами занятий в любом временном промежутке, отсутствие необходимости траты времени на дорогу к отделению как получателями социальных услуг, так и специалистами.

Однако весомым аргументом против вышеуказанных положительных оценок стоит привести позицию о том, что важность для пожилого человека прийти на занятия определяется не только даваемым от занятия эмоционально-смысловой эффективностью упорядочивания времени пожилого человека, но также приложением его усилий к подготовке к этим занятиям. Культорганизатор отметила, что «Даже несмотря на то, что в этом возрасте все болеют, да, они вот- мороз, дождь, холод, нога болит, но она (получательница социальных услуг) знает, что нужно идти на занятие. Она берет себя в руки, моется, одевается и идет сюда на занятие. Когда она знает, что ей никуда не надо идти, то человек себя запускает – морально и физически, начинает болеть еще больше. Вот, поэтому, конечно, пострадали те, у кого не было с нами связи».

Вызванный ограничительными мерами неравный доступ к получению услуг многомерность социального исключения пожилых граждан. Вслед за усугубляющейся трансформацией и прежде эксклюзированного статуса старшего поколения не поспевает социальное обслуживание, вынужденное приостановить темп социального времени для категории 65+. Одна из ключевых риторик сценария создавшегося пространственного вакуума обволакивается в сказанную всеми респондентами идею о желании получать социальные услуги, но невозможности этого сделать в виду сопутствующих возрасту ограничений. На фоне фрагментарного характера политики неотложных мер по преобразованию базиса оказания социальных услуг, размывающего значимость доступа пожилых к социальному времяпрепровождению, выстраивание неизведанного контекста взаимодействия с получателями социальных услуг во многом перекладывается на плечи специалистов. Как первопроходцы, они робкими шагами прокладывают наугад ориентированные на результат способы адаптации социальной сферы среди расшатанных каркасов социально-культурном континуума. Перманентно осуществляющееся строительство институциональных обновлений исходит от уровня непосредственно КСЦОН, подстраивающегося под административно-регламент, т.е «снизу». На вопрос об освоении и настройке онлайн-платформы на СДО специалисты ответили о самостоятельно принятом решении внедрять на практике данный формат проведения занятий. За неминуемой волной новых барьеров перед функционированием социального обслуживания помимо административно-управленческих прерогатив по формированию финансовой основы деятельности КСЦОНов комплексная оценка деятельности учреждения дополняется параметрами стандартов и нормативных показателей. За количественными индикаторами по оценке эффективности предоставляемых услуг, оформившимися в виде государственных заказов и системы учета, не стоит упускать из виду качественный компонент деятельности учреждения. Для этого был задан вопрос об оценке специалистами результативности своей работы. «Результативность работы оцениваю в их глазах и улыбках. Это же видно, как они благодарят потом, спасибо со слезами на глазах. Они радуются, в этом и есть результат, что кому-то пользу приносит и радость» (культорганизатор) «Эффективность, ну это выполнение госзадания» (заведующая отделением социального обслуживания на дому) «Люди могут работать на компьютере. И страх у них пропадает работать на компьютере. Кто-то даже созревает купить компьютер, планшет, смартфон. Мне кажется, вот результативность. Не было электроники, пришел, понравилось, купил. И продолжает заниматься уже с устройством» (специалист по социальной работе)

«Они получают интеллектуальную деятельность от психологических тренингов. Они заинтересованы в этом» (психолог) «Это, грубо говоря, как доверительные беседы. Ты просто слушаешь человека и всю его историю жизни, от 20 колена и царя гороха» (заведующий отделением срочных социальных услуг)

Ключевой тактикой повышения эффективности социального обслуживания является организация обучения/ повышения квалификации специалистов. Все информанты сообщили о регулярных курсах переподготовки, которые организовывает КСЦОН ориентировочно раз в 3 месяца. Прохождение курсов не носит обязательного характера, однако «Курсы- это полученный сертификат, это все идет в баллы, а баллы идут в зарплату. То есть мы заинтересованы» (психолог). Дистанционный режим не нарушил колею проводимых курсов, однако на вопрос об их эффективности можно проследить в целом нейтральную, склоняющуюся скорее к негативной оценке. Основной формат предлагаемых курсов КСЦОНом- это выполнение заданий, которые дополнительно накладываются на специалистов после рабочего дня. Отмеченным плюсом стало отсутствие необходимости тратить время на дорогу, в том числе и на совещания, которые на психологическом отделении так же были перемещены в онлайн-режим. Для специалистов досугового отделения ситуация с проводимыми семинарами осложнилась- обмен живым опытом по организации проведения занятий между отделениями был приостановлен на неопределенный срок. Стоит уделить отдельное внимание на число ОСОД в Калининском районе, а именно 32 отделения, 13 из которых территориально сосредоточены в Муринском филиале. Данная форма социального сервиса расширяет свой штат- так, если обратиться к диссертации О.А.Парфеновой «Забота о пожилых гражданах в государственных социальных сервисах» от 2017 года, в которой эмпирическим объектом исследования был представлен

Комплексный центр социального обслуживания населения Калининского района Санкт-Петербурга, то число ОСОД в 2017 году составляло 28, а на 2021 г. уже 32. Штат каждого отделения представлен 13 социальными работниками. Отмеченное возрастание госзадания и числа именно социальных работников на одно отделение («раньше было 8, сейчас уже 13») вдобавок к усиливающейся ввиду пандемии нагрузки на отделения ОСОД закрепляет за социальным сервисом институциональную нацеленность на обслуживание преимущественно «пассивных» получателей социальных услуг, а вслед за закрепившимся контекстом 2020 г. становится одним из акторов сужения траектории доступа пожилых к социальному полю. Стремительно растущий охват пассивного пожилого населения обособляет параметры обособления уязвимых категорий граждан от социокультурного пространства. Самовоспроизводящийся паттерн отторжения от пожилых, создаваемый в том числе усилиями государственного социального сервиса, продолжает нивелировать ценность эвристических парадигм, посвященных проектам либерализации старения.

Государственному социальному сервису свойственна специфичность тактики по привлечению новых получателей социальных услуг. По сообщениям информантов, а также по моим наблюдениям в ходе прохождения практики, основным механизмом информирования о деятельности КСЦОН можно констатировать обзвон. Если отделение социального обслуживания на дому вводило некие инновации по информированию населения, а именно по словам заведующей ОСОД, были периоды, когда социальные работники сами распечатывали листовки о своих услугах и подобно промоутерам распространяли их по почтовым ящикам и развешивали на досках объявлений. «Ну чтобы как-то людей привлечь, потому что многие просто не знают. Просто так не пойдешь и не крикнешь на улице, никто не прибежит. Поэтому, бюджетное учреждение- рекламу давать нельзя, не разрешают, не имеем права» (заведующая отделения социального обслуживания на дому).

Отмеченное респондентами так называемое «сарафанное радио» о КСЦОН, исходящее от самих получателей социальных услуг, по сравнению с действиями социального сервиса по расширению числа получателей не является однозначно эффективной. Информирование о социальном обслуживании происходит через врачей в поликлиниках, также примечателен способ самими социальными работниками находить получателей социальных услуг, а именно пожилых людей, уже испытывающих явные физические затруднения при посещении магазина и аптеки. Однако ответственность за привлечение получателей в форму обслуживания на дому как пользующейся наибольшим спросом среди пожилой категории населения перекладывается на иные отделения. Так, помимо консультативного отделения к подобному формату информирования подключаются отделения срочных социальных услуг, психологическое, социально-досуговое. При проведении интервью заведующим отделения срочных социальных услуг было отмечено распоряжение на его отделение об обзвоне пожилого контингента Калининского района с целью информирования именно о социальном обслуживании на дому. Социальный сервис продолжает проявлять заинтересованность в росте пассивных получателей услуг на дому, накладывая и закрепляя за пожилыми гражданами статус недееспособных даже по прошествии года с момента начала ограничительных мер и постепенного процесса их снятий. Можно предположить, что подобный конструкт нуждаемости во внешней помощи нанесет урон активной жизненной позиции пожилых и расчертит траекторию их социально-ролевого статуса до окончательно эксклюзированного.

Нововведением в социальной сфере Санкт-Петербурга стало создание в июле 2019 г. новой экспериментальной площадки Центр организации социального обслуживания» (ЦОСО). Основной целью данной организации является выявление и признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании, а также составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг (ИППСУ). Структурное реформирование социальной сферы за благими декорациями об улучшении эффективности утаивает количественную оптимизацию данного бюджетного сектора. Расчерченные растущими цифрами госзаказа параметры нуждаемости подпадают в дополнительно оформившееся ведомство. Разрастание процессов бюрократизации и контрольно-надзорного регулирования создают благодатную почву для дальнейшего институционального огосударствления социальной сферы. Разворачиваемая на практике концептуальная парадигма социального обслуживания пожилых корректируется под патерналистскую модель с усиливаемым аппаратом надзорного регулирования за деятельностью поставщиков. Иллюстрированный в ходе прохождения практики акт составления договора о социальном обслуживании между поставщиком и получателем демонстрирует бесправную роль КСЦОНа в составлении и назначении ИППСУ. Определение нуждаемости пожилого человека в услугах социального работника осуществляется с помощью акта ЖБО (жилищно-бытового обследования), который по состоянию жилья человека оценивает потребности пожилого человека. Несмотря на то, что акт нацелен на оценку жилого помещения потенциального получателя услуг, данный документ учитывает его взаимоотношения с родственниками и ближайшим окружением, также физическое и психическое здоровье человека, подкрепляемое медицинскими справками.

Расчерченный по категориям регламент составления ИППСУ, как было отмечено заведующей ОСОД, оценивает физическое здоровье пожилого человека исключительно по официальным документам, а не по явно заметным нарушениям физического состояния, что зачастую в ходе уже оказания услуг социальным работником становится противоречием между задокументированной нуждаемостью и действительной.

Проставляемые ЦОСО оценки по маркированным категориям индивидуального плана получателей социальных услуг зачастую нивелируют первостепенные потребности пожилых получателей. Так на практике- это было отмечено как заведующей ОСОД.

Вектор либерализации с закрепляемым патерналистским паттерном социального обслуживания создает затруднения с определением нуждаемости и адресованием услуг. Данная проблема проявляется не только в надомных формах обслуживания, но и в социально-досуговом отделении. Так, заведующая ОСОД посетовала на то, что назначенные ЦОСО категории услуг не всегда соответствуют под программу деятельности отделения. Если посмотреть на рекомендуемый регламент индивидуального плана получателя социальных услуг, то некоторые формы услуг вызывают затруднения в определении мероприятий для получателя социальных услуг. Например, услуга Формирование позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), пронумерованная в протоколе индивидуального плана как услуга 2.4.11 носит абстрактный характер. Определение мероприятий в соответствии с назначенной ИППСУ, в данном примере, возлагается на заведующую СДО, которая уже по составленной ЦОСО программе обговаривает конкретные виды услуг. Возникает очередное рассогласование между назначающей индивидуальные программы структуры и подстраивающегося под ее разграниченный регламент поставщика.

Таким образом в ситуации пандемии КСЦОН нацелился на поддержание «пассивного» статуса получателей социальных услуг, который с помощью обслуживания на дому и активной заинтересованностью в расширение пассивных получателей социальных услуг поддерживает «законсервированное» состояние пожилого человека в рамках его квартиры. Растерявшее активную категорию пожилых социально-досуговое отделение робкими шагами стремится внедрять интеграционную стратегию поддержания активного образа жизни с помощью дистанционных технологий. Однако значительная часть пожилой когорты, лишенная доступа к коммуникативно-информационным технологиям, оказалась отброшена от досуговой деятельности. Инфраструктура социального сервиса закрепляет маркирование старшего поколения как как недееспособных и оторванных от социального ритма, конструируя паттерн социального дистанцирования от старшего поколения и наделяя себя полномочиями минимизировать их социальную причастность. Наглядная демонстрация низких показателей выполнения государственного задания выдает симптоматику функциональной неустойчивости и значимости некоторых видов социального обслуживания, что впоследствии может стать причиной очередных структурных преобразований социального обслуживания.

### Глава 3. Жизнестойкость пожилых людей, получающих социальные услуги в контексте пандемии

# **3.1. Программа исследования**

Отклонение от курса повседневности было задано коррективами, нанесенными пандемией. Обеззараживание социальной ткани от инфекционной угрозы легло на плечи институциональных формирований, действия и скорость реагирования на которые актуализировали вопросы доступности и эффективности принимаемых мер. Повестка изолированности коснулась особо уязвимых групп населения, к числу которых относится старшее поколение. Пандемия новой коронавирусной инфекции представило собой вызов для всего человечества. Значительным аспектом влияния пандемии выступает именно ограниченность мобильности, самоизоляция, что отражается как на физиологическом, так и на психологическом здоровье пожилых людей; и сложно сказать, что нанесло больший вред: сама инфекция или меры борьбы с ней, включающие обязательную изоляцию. Именно изоляция и меры изоляции, которые предпринимаются, чтобы ограничить контакты пожилых людей, определены в исследованиях как меры, связанные с биополитической дискриминацией, меры, которые отражают проблемы доступа пожилых людей к прежне доступным пространствам, ограничивают возможность их использования, создают сложности с участием пожилых людей в социальной жизни. Правовые рамки новых социальных нормативов отдалили паттерн старения от неолиберального дискурса, на протяжении нескольких десятков лет настраивающегося на освобождение от патерналистского облика.

Маркирование старших поколений как недееспособных и оторванных от социального ритма усугубляет вытеснение на обочину социальной жизни социо-культурную идентичность пожилых людей. В условиях сконструированного нормативного контракта дистанцирования пожилых от социальной реальности особую форму упорядочивания их социального времени занимает концепция жизнестойкости, инструментарий которой позволит сосредоточить исследовательский фокус на упорядочивание формы социальной вовлеченности пожилых в непростом, сохраняющим свои последствия эпидемиологической темпоральности.

Авторское исследование нацелено на изучение характеристик адаптации пожилых людей к эпидемиологическим барьерам и потсэпидемиологогическому контексту. Субъективное самоощущение и показатели старения не ограничены хронологическими рамками. Социальные экспектации и культурные ценности порождают неоднородные стратегии восприятия и адаптации к посттрудовому периоду жизни, особенно отягощенному эпидемиологическими барьерами. Данные условия еще более сужают и сдерживают субъектный потенциал старшего поколения. Ситуация предоставленности самому себе после освобождения от трудовой причастности актуализирует аспект координации жизненного мира старшего поколения. Рассмотрение характеристик протекания процессов старения сочетает в себе смешений академических дискурсов. Для четкого фокусирования на эмпирическом исследовании теоретические рамки при рассмотрении процессов протекания старения были сконцентированы на аспекте жизнестойкости. Данная дефиниция была введена в академический дискурс исследователями С.Мадди[[63]](#footnote-63) и С.Кобейсом[[64]](#footnote-64). Научно-исследовательский аппарат соотносит жизнестойкость со следующими характеристиками являются устойчивость к стрессу, субъективная установка на преодоление трудностей и успешность в нем, активность, субъектность, адаптивность, открытость новому, личностные и смысловые установки. В ракурсе социально-геронтологического дискурса исследователи Л.А. Александрова, В.Д. Альперович, С.А. Богомаз, Е.А. Евтушенко, Д.А. Леонтьев, Е.В. Соболева, О.А. Шумакова отмечали такие характеристики жизнестойкости как устойчивость к стрессу, субъективная установка на преодоление трудностей и успешность в нем, активность, субъектность, адаптивность, открытость новому, личностные и смысловые установки. Взаимообуславливание субъективного благополучия и жизнестойкости может рассматриваться как мотивационно-волевой фактор преодоления стрессовых факторов, которые связаны с пандемией и нанесенными ее последствиями, расфокусировавших жизненные ориентиры и навлекшие на социальный ритм пожилых людей особые депривационные эффекты.

**Цель исследования:** изучение уровня оценки субъективного благополучия и жизнестойкости пожилых получателей отделения дневного пребывания с учетом контекста пандемии и нанесенных ею последствий

**Задачи исследования:**

1.Выявить особенности проявления субъективного благополучия пожилых получателей социальных услуг отделения дневного пребывания

2.Составить портрет пожилых получателей социальных услуг дневного отделения

3.Выявить адаптационных механизмов пожилых людей по противостоянию эпидемиологической ситуации

**Объект исследования:** получателисоциальных услуг отделения дневного пребывания

**Предмет исследования:** адаптационные механизмы пожилых к повседневности (с учетом эпидемиологического контекста пандемии)

**Гипотезы**

1. С позиции получателей социальных услуг дневного отделения старость не носит ярко выраженных характеристик

2. Большинство информантов поддерживают тесные отношения с близкими, друзьями

3. Мер по соблюдению безопасности в условиях пандемии придерживалось большинство пожилых

4. Степень влияния пандемии на образ жизни респондентов зависит в большей мере от заботы и переживаний о своих близких

5. Получателей социальных услуг дневного отделения отличает разноплановость предпочитаемых ими досуговых практик

**Операционализация понятий**

Жизнестойкость - академический дискурс сочетает жизнестойкость со следующими характеристиками- устойчивость к стрессу, субъективная установка на преодоление трудностей и успешность в нем, активность, субъектность, адаптивность, открытость новому, личностные и смысловые установки

Субъективное благополучие - предмет изучения в совокупности с ценностями общества, социальным контекстом, формирующим поведенческие стратегии, и социальной напряженностью

Социальный риск - социальное действие, связанное с опасными последствиями нововведений и требующее контроля, учета и регулирования социальной ситуации

Адаптация – это важнейший вид поведения, нацеленный на обеспечение устойчивого и пребывания в социальном пространстве и взаимодействия с ним

**Методы исследования:**

Анкетный опрос. Анкета включала закрытые вопросы с выбором варианта ответов, вопросы с множественном выбором ответов, открытые вопросы. Для сбора данных применялась как платформа Google-forms, по которым не набиралось приемлемая для проведение анализа выборка, поэтому порядка 60% ответов по опросу были с печатного вида занесены в Google-forms. Обработка полученных данных происходила с помощью таблиц Excel.

**Описание генеральной совокупности.**

Эмпирические данные включают 102 анкеты получателей отделения дневного пребывания Комплексных центров социального обслуживания населения Калининского, Фрунзенского, Невского, Петроградского районов Санкт-Петербурга.

Генеральная совокупность включает пожилых получателей отделения дневного пребывания КСЦОНов Санкт-Петербурга.

Возрастной диапазон респондентов составляет от 59 лет до 81 года. 97 респондентов (95%) женщины, 5 мужчин, что определяет гендерную специфику отделения дневного пребывания комплексных центров социального обслуживания населения. С социальной и демографической точки зрения превалирующее число получателей составляют женщины.

Выборка - случайная, формировалась на основе соглашения получателей принять участие в опросе

# **3.2. Результаты исследования**

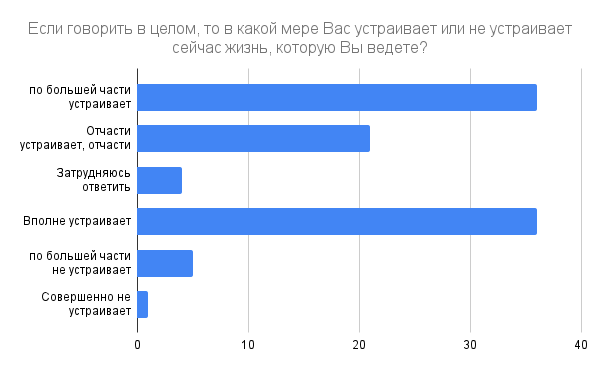
Эмпирические данные включают 102 анкеты получателей отделения дневного пребывания Комплексных центров социального обслуживания населения Калининского, Фрунзенского, Невского, Петроградского районов Санкт-Петербурга.

В контексте работы благополучие индивидов анализировалось и оценивалось через ракурс таких социологических категорий как уровень счастья, отношения с друзьями и родственниками, досуговые практики. Полевой опрос проводился в марте 2022 года со случайной выборкой по возможности опросить получателей. Совместно с количественным обзором проводилось стороннее наблюдение за работой отделений дневного пребывания.

В исследовании применялось теоретическое раскрытие такой категорий, как жизнестойкость. В условиях постепенного уходящего нормативного контракта дистанциирования пожилых от социальной реальности особую форму упорядочивания их социального времени играет государственный социальный сервис, деятельность которого направлена на лиц пожилого возраста. В рамках исследования было проведен опрос получателей Комплексного центра социального обслуживания населения, пребывающих в отделении дневного пребывания. Положение об отделение стандартно в каждом районе, согласно которому деятельность отделения сводится к поддержанию активного образа жизни и самореализации граждан пожилого возраста, сохранивших способности к самообслуживанию и активному передвижению, путем оказания им комплекса услуг и вовлечения в посильную трудовую, спортивную и творческую деятельность в полустационарной форме социального обслуживания с периодом пребывания свыше 4 часов. Оснащенность отделения располагает помещениями для проведения культурно- массовых и физкультурно - оздоровительных мероприятий, клубной и кружковой работы, обучения компьютерной грамотности.

Дневное отделение с активирующими формами осуществляет своеобразную пересборку потенциально эксклюзированной биографии.Специфика деятельности отделения заключается в полустационарной форме предоставления услуг- т.е. на основании индивидуальной программы предоставления социальных услуг получатели пребывают свыше 4 часов в отделении с организованным питанием. К дополнительным особенностям отделения дневного пребывания - можно отнести наличие медицинского работника для контроля за состоянием здоровья получателей. Спектр предоставляемых услуг отделения в основном состоит из организации экскурсий в культурно-массовые пространства, по городу и пригородам. В рамках отделения проводятся мероприятия, направленные на активизацию личностных ресурсов- практически в каждом отделении, где была совершена выборка, присутствует психолог. Также организовываются культурные мероприятия в формате концертных программ, приуроченные к особым датам. На отделении проводится курс по обучению навыкам компьютерной грамотности. Центры располагают комнатами отдыха для пожилых, актовым залом, помещением для декларативно-прикладного искусства, компьютерным залом, кабинетом психолога. Что касается деятельностно-практического блока работы отделения, составляется план работы на неделю, вывешивается расписание для ознакомления получателей с запланированными мероприятиями. К распространенным практикам отделений дневного пребывания относится создание группы либо странички в социальной сети Вконтакте для выставления актуальной информации. Особенно данная практика нашла одобрение в период обострения эпидемиологической ситуации.

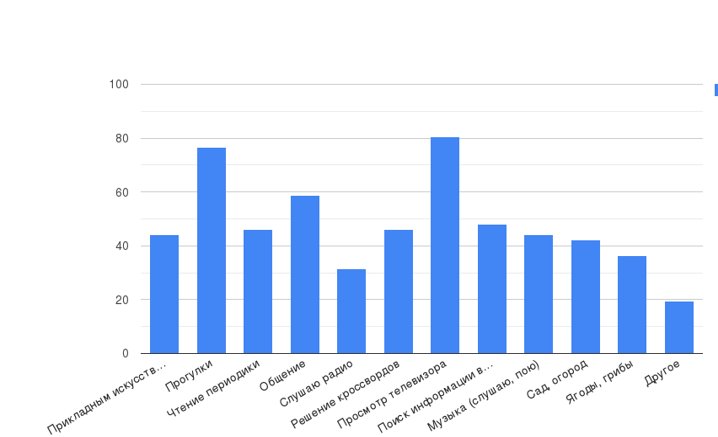
Для оценки субъективного благополучия реcпондентов был задан вопрос об удовлетворенности нынешним своим состоянием



**Рис.1 Оценка удовлетворенности жизнью пожилыми людьми**

Полученные в ходе исследования результаты разделяются на тематические блоки для оперирования и раскрытия темы. Уровень счастья был в 2 категории перекодирован от 0 до 5, и от 5 до 10, примечательно, что только всего 3 респондента отметили уровень счастья как 4.

Досуговые практики как способ реализации и самопредставления получателей изобилуют многовариантным спектром. Так к одной из самых распространенных форм проведения свободного времени относятся просмотр телевизора (80,4%), прогулки (76,5%), общение (58,8%). Просмотр информации в Интернете занимает четвертое место по числу распространенности практик - 48%). Что касается пользователей глобальной сети как адаптационного спектра новых положительных возможностей для пожилого человека, то количественное распределение ответов несет оптимистичный потенциал новой социетальности, расширение доступности к которой сопротивляется стереотипизированной а в адрес старшего поколения неприспособленности к компьютерным навыкам.



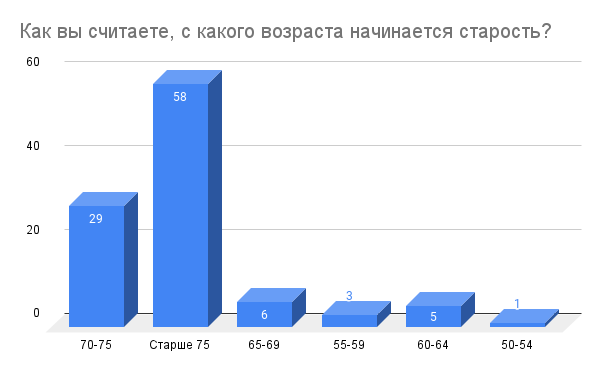
**Рис.2 Досуговые практики получателей социальных услуг отделения дневного пребывания**

Для обозначения активных пользователей было выделено 2 группы- более молодых получателей - до 65 лет, как принято обозначать в отделениях специалистами, и более возрастную группу - от 65 лет и старше. 26,5% получателей до 65 лет и ровно такое же количество от 65 и выше пользуются Интернетом каждый день. Абсолютное неиспользование Интернета отметили 12,7%, заметно число более возрастных респондентов (старше 70 лет)

Цифры красноречиво говорят о том, что компьютер перестал быть молодой технологией для молодых Если перейти от наглядности ИКТ как незаменимого ресурса получения и поиска фильтрованной информации, а также как для поддержания и укрепления социальных связей, как «сильных», так и «слабых», то пандемия затмила благополучное протекание повседневности. Для фиксации ситуативности угрозы напряженного эпидемиологического контекста был посвящен блок о пандемии, задачей которого было раскрыть ощущение получателями дневного отделения угрозы от пандемии и реагирование на нее.

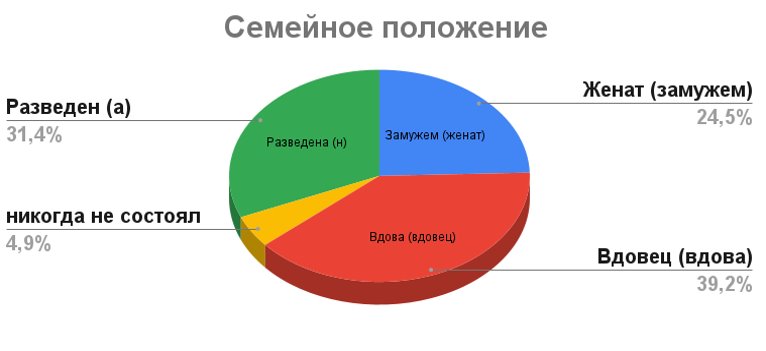
В ходе анализа субъективного благополучия был затронут аспект здоровья. Оценка информантами своего самочувствия как среднее (84,3%) в корреляции компонента начала старости может отражать неудовлетворенное качество здоровья как возраст-ассоциированный компонент.

Конструкция жизненной модели в условиях траектории перехода на иной социокультурный пласт балансирует не только за счет пенсионных накоплений и монетарной поддержки, но также за счет личностных ресурсов пожилого человека. Флексибильная адаптация к деформирующимся от последствий структурных ограничений автономно придерживается плюрализации жизненных стилей пожилых.



**Рис. 3 Представление пожилых о начале этапа старости**

Портрет жизнестойкости респондентов рисуется через вовлечение в семейно-родственные отношения. Превалирующее число овдовевших как сценарий утраты брачных партнеров выступает в качестве переломного этапа жизненных шансов пожилого человека, **“**инициирующего перестройку пространственно-временных параметров его жизнеосуществления”[[65]](#footnote-65)



**Рис. 4 Семейное положение получателей социальных услуг отделения дневного пребывания граждан**

К неэкономическим аспектам повышения качества жизни старшего поколения относятся родственные отношения. Объективный фактор социальной поддержки особо подчеркивает важную роль степени индивидуальной удовлетворенности жизнью в формировании ее качеств и принятия процессов старения. Респонденты отметили высокую степень общения с родственниками. В случае проживания с родственниками абсолютно все респонденты отметили ежедневную частоту общения с ними. В случае проживания в одиночку, 39,2 % общаются с родственниками не каждый день, 15,7% опрошенных каждый.

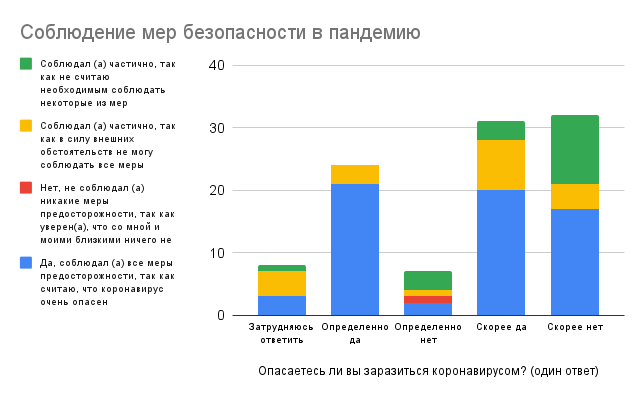
**Пандемия- ракурс страха и тревог**

Пандемия воплотила собой новое содержание, наносящее урон социальной дееспособности. Поставленный под угрозу поток социальных взаимодействий, потенциал которых прежде всего размываются медицинским редукционизмом, определил содержание повседневной деятельности пожилых как “добровольную самоизоляцию”. “Старшее поколение, 65+” уже как представляющее угрозу социальному континууму, демографическая категория, возраст- становится отличительной чертой ассоциированного социального риска. Вопрос о стратегиях справления с ситуацией демонстрирует нарушение привычного протекания обыденности. Так к наиболее распространенной стратегии борьбы с вирусом относится ношение защитных масок и средств индивидуальной защиты в общественных местах (87,3%), на втором месте рейтинга оказалась вакцинация (57,8%), далее минимизация пребывания в общественных местах (городской транспорт, места скопления людей) (44,1%), соблюдение режима самоизоляции дома (или на даче) и выходить на улицу только в случае необходимости (42,2%), сокращение до минимума контактов с родственниками, знакомыми (38,2%), придававших значимость им самим и их жизни нарушение привычного протекания обыденности отразилось в сокращении живого общения из-за режима ограничений (50%)



**Рис. 5 Отражение пандемии на качестве общения пожилых с родственниками и друзьями**

Фрагментированная автономность концептуальной единицы жизнестойкости особо просматривается в стрессогенной эпидемиологической обстановке. С целью обозначения личностных инструментов, которые являются ответом на давление медикализированной среды, были задан вопрос о беспокойстве в сложившейся эпидемиологической ситуации. В число самых распространенных параметров страха отнесены беспокойство за здоровье родных и близких (56,9%), возможность заразиться коронавирусом (32,4%), смена привычного ритма жизни (27,5%). Уверенность в перенесенном заболевании отметили 56,8%. Что касаемо вопроса о соблюдении рекомендованных мер предосторожности, то 37,2% информантов соблюдали частично по причинам невозможности внешних обстоятельств соблюдать все меры безопасности (19,6%), а 17,6% не считают необходимым соблюдать некоторые меры безопасности.



**Рис. 6 Соотношение (в %) опасения пожилых людей заразиться коронавирусом и соблюдением ими мер эпидемиологической безопасности**

Меры безопасности были предложены в виде вопроса с множественным вариантом ответа, по итогу которого к 5 самым распространенным практикам были отнесены- ношение защитных масок и средств индивидуальной защиты (87,3%), вакцинация (57,8%), минимизация пребывания в общественных местах (44,1%), соблюдение режима самоизоляции и выход на улицу в случае необходимости (42,2%), сокращение до минимума социальных контактов (38,2%).

Унификация коллективных интеракций носит неупорядоченный характер. Неуверенные шаги к массовой вакцинации породили отторжение и негативный отношение к пандемии. Ослабление информационного эпидемиологического компонента оказалось вытеснено приостановкой интереса к нему. Так за эпидемиологическом фоном сейчас внимательно наблюдают 39,2% опрошенных против 45,1% информирующихся эпидемиологическим фоном без особого внимания и 15,7% не интересующихся вообще. Соотнесение вопроса о соблюдении мер безопасности проявляет корреляцию между соблюдавшими все меры безопасности и проявляющих страх перед возможностью заболеть коронавирусом.

На основании анализа результатов проведенного опроса можно заключить о попытке в рамках исследовательская рамки обозначить концептуальную конфигурацию параметров жизнестойкости пожилых людей с учетом эпидемиологического контекста для выявления специфической особенностей старшей возрастной группы с выраженной социальной активностью.

### Заключение

Глобальный процесс старения населения актуализирует необходимость выстраивания парадигм профилактики серьезных патологий процессов старения для сохранения активности и социальной вовлеченности лиц старшего поколения.

Приходящая в себя после пандемических встрясок реорганизация социального ритма транслировала дестабилизирующие эффекты в социокультурные конструкты, которые успели надломить представления о прошлом и отголосками ведущими в гнеопределенное будущее. Урывками нормализовавшийся контекст наделяет структурной неопределенностью институциональные группировки, особо связанные с мерами социальной поддержки.

Неприспособившаяся к контексту пандемии инфраструктура российского государственного социального обслуживания закрепила сконструировала паттерн социального дистанцирования от старшего поколения. Инструментарий распоряжения материальными благами выступили как подтекст минимизации социальной причастности. Устремленность на пассивный дизайн социального обслуживания, государственный сервис транслирует симптоматику функциональной неопределенности и отсутствия ресурсов на неолиберальный ход развития институциональный аппарата. Это переломный момент для социальной политики, кульминационное реагирование на симптоматику функциональной неустойчивости некоторых видов социального обслуживания, особенно направленных социально-активизирующие механизмы в адрес пожилых, вовлечению их в социально-временной континуум. Возложение на преклонный возраст отходящего пассивного статуса прослеживается в институционально-категориальном аппарате. Однако в ситуации деформации догм неолиберального курса об активном старении для обеспечения безопасности и сохранности здоровья старшего поколения облик поддерживающих активный настрой мировосприятия продолжает сохраняться и проносится в социокультурную плоскость. Это переломный момент для социальной политики, кульминационное реагирование на симптоматику функциональной неустойчивости некоторых видов социального обслуживания, особенно направленных социально-активизирующие механизмы в адрес пожилых, вовлечению их в социально-временной континуум. Возложение на преклонный возраст отходящего пассивного статуса прослеживается в институционально-категориальном аппарате. Однако в ситуации деформации догм неолиберального курса об активном старении для обеспечения безопасности и сохранности здоровья старшего поколения облик поддерживающих активный настрой мировосприятия продолжает сохраняться и проносится в социокультурную плоскость.

Преобладание конструкта эксклюзии пожилых в российском обществе задает концептуальную взаимозависимость между самовосприятием и субъективным благополучием. Необходимость трансформации социальных институтов общества активизирует стремительное развитие наук о старении и старости. Аспект значимости обеспечения социальной активности данной категории лиц связан с изменением социальной роли и социального статуса пожилого человека. Изменения у пенсионеров в стадии достижения заслуженного отдыха, изменения их самооценки, общей удовлетворенности жизнью, социальных настроений актуализируют геронтологическую повестку вместе с социокультурным дискурсом. На данном этапе развития этих направлений интеграция знаний о процессе старения осуществляется преимущественно в биологической ветви исследований и наделяет медицинское обслуживание статусом доминирующей структуры по сравнению с социальными механизмами помощи. Это было доказано превалирующей значимостью медицинского редукционизма в контексте пандемии. Многослойность смыслов нормативности на процессы старения во многом возлагается на социальную политику, колеблющуюся в статусе производителя социального риска в адрес слабозащищенных групп и наделяющих из ролью субъектного производителя ресурсного потенциала, столь необходимого в складывающейся социально-культурной риторике.

# **Cписок литературы**

1. Указ Президента Российской Федерации № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/acts/> bank/43027 (дата обращения: 05.02.2022).
2. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 22.05.2020 №324-р О реализации пункта 13-2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 №121 // [Реестр](https://docs.cntd.ru/document/720000001) [нормативных правовых актов](https://docs.cntd.ru/document/720000001) [Санкт-Петербурга-](https://docs.cntd.ru/document/720000001) 22.05.2020. - № 27162
3. Указ Президента Российской Федерации № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/acts/> bank/43027 (дата обращения: 05.02.2022).
4. Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». № 195–ФЗ от 10.12.1995; Федеральный Закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» N122- ФЗ от 02.08.1995
5. Федеральный закон “О внесении изменений и дополнений в законодательные акты российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации” №122 от 22.08.2004; Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных 9представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации” и “Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации” от 22.08.2004 №122- ФЗ
6. Приказ Министерства труда от 29.09.2020 № 667 ”О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе".
7. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 «О Плане мероприятий по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы» // URL: <https://docs.cntd.ru/document/550978145> / (дата обращения: 27.02.2022)
8. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». № 442-ФЗ от 28.12.2013.
9. Барышева Г.А., Антипанова О.А., Тхань Б.Д. Влияние пандемии COVID-19 на социально-экономическое развитие и положение наиболее уязвимого населения // Векторы благополучия: экономика и социум. 2020. Т. 39. № 4. С. 105–117.
10. Богданова Е., Зеликова Ю. Нормативность старшего возраста: выстраивая систему координат // Laboratorium: Russian Review of Social Research. 2020. T. 12. № 2. С. 13–21.
11. Гергилов Р.Е. Стыд: социологическая перспектива//Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2017. № 2. С. 115—128.
12. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структурации. – 2-е изд. – М.: Академический Проект, 2005. 528 с.
13. Григорьева И.А., Келасьев В.Н. Архаические стереотипы и новые сценарии понимания старения // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30. № 2. С. 243–247.
14. Григорьева И.А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация Федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019. №4. С.153-172.
15. Гулина М.А. Словарь справочник по социальной работе. СПб., 2008. - 400 с.
16. Дихотомия геронтологической ситуации в современной России: эксклюзия – инклюзия / Под ред. М.Э. Елютиной. Саратов: Саратовский гос. техн. унт, 2006. 237 с.
17. Доброхлеб В.Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России // Социологические исследования. 2008. № 8. С. 55–61.
18. Заводчиков, Д. П. Пространственно-временные характеристики самоосуществления субъекта в профессионально-образовательном пространстве: теоретико-методологические предпосылки. Образование и наука. 2013. №3. С.14-25.
19. Здравомыслова Е., Савченко А. 2020. [Моральная карьера заботы о пожилых родственниках, страдающих деменцией.](http://soclabo.org/index.php/laboratorium/article/view/955) 2020. Laboratorium: Russian Review of Social Research 12.2: С. 90-123.
20. Зеликова Ю.А. «Чувствую себя просто бабушкой». Старение, эйджизм и сексизм в современной России. Laboratorium: Журнал социальных исследований. 2020. С. 124-145.
21. Иванов С. Ф. Пенсионная реформа-2019: детерминанты, последствия, альтернативы. 2019. Демографическое обозрение. №2. С. 6-54.
22. Капелюшников Р. Феномен старения населения: экономические эффекты // Экономическая политика. 2019. Т. 14. № 2. С. 8–63.
23. Касьянов В.В., Гафиатулина Н.Х., Вакула И.М. Пандемия и система ограничительных мер как фактор травматизации социального здоровья населения. Государственное и муниципальное управление. 2021. Ученые записки. №1 С. 237-242.
24. Килясханов М. Х. Трансформации социального статуса пожилых людей в рамках экономической сферы общества. Социально-гуманитарные знания. 2018. №12. С. 232-240.
25. Константинова Л. В. Социальная политика как фактор конструирования неравенства: новая модель патернализма. Власть. 2017. №2. С 16-21.
26. Константинова, Л. В. Перспективы модернизации социальной политики в России. 2012. Власть, №3. С. 28-33.
27. Лесина Л. А. Ключевые проблемы образования людей "третьего возраста" в зеркале социологических исследований. Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2019. № 5. С. 178-190.
28. Максимова О. А. Старость или “третий возраст”? Дискурсы субъективного восприятия индивидами собственных возрастных изменений // Laboratorium. 2020. №2. С.22-44.
29. Мусина-Мазнова Г. Х. Социальная геронтология: теория и практика: учебное пособие / Г. Х. Мусина- Мазнова. – Астрахань: Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет», 2012. – 192 с.
30. Парфенова О. А. Забота о пожилых гражданах в государственных социальных сервисах: дис. канд. соц. наук : 22.00.04 / Парфенова Оксана Анатольевна; С.-Петерб, 2017. 167 с.
31. Парфенова О. О людях «третьего возраста» // Журнал исследований социальной политики. – 2016. – Т. 14. – № 4. – С. 618–623.
32. Рогозин Д. М. Что делать со стареющим телом? // Журнал социологии и социальной антропологии. 2018. №2. С.133-164.
33. Салмина А.А. Установки населения по отношению к социальной роли государства в России и Германии. Власть, 2015. № 10: С. 171–181.
34. Саралиева З.Х. ««Старые пожилые» как объект и субъект социальных рисков в системе социально-трудовых отношений». / З.Х. Саралиева, А.В. Ермилова. // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки – 2019. 8-19 с.
35. Смолькин А.А. Трудовой потенциал пожилых людей // Социологические исследования. 2014. №5. С. 97–103.
36. Смолькин, А. А. Бедность и социальный статус пожилых людей в современной России. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2010. №3. С. 181-195.
37. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства РФ № 164-р от 5.02.2016. URL: <https://rosmintrud.ru/> (дата обращения 28.04.2022)
38. Щанина Е. В. Практики поведения пожилых людей, направленные на повышение сво­его благосостояния, в современном российском обществе // Мониторинг общественно­го мнения: экономические и социальные перемены. 2021. No 2. С. 138—161 Russian Review of Social Research 12.2: С. 90-123
39. Ярошенко Е.Ю. Соматические и социально-психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста: Автореф... дис. кан. мед. Наук.- М.: 2004.-22 с.
40. Верховный суд призвал к более низким штрафам за нарушение самоизоляции // РБК.- URL: <https://www.rbc.ru/society/21/04/2020/5e9ec5139a794764b4016fe8> (дата обращения 23.04.2022)
41. Всемирный доклад ВОЗ «О старении и здоровье». Резюме, Люксембург, 2015. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10>. (дата обращения 11.04.2022)
42. Кто должен оставаться дома, как получить выплаты и лекарства: ответы на популярные вопросы о самоизоляции // mos.ru. - URL: <https://www.mos.ru/news/item/71490073//> (дата обращения 23.04.2020)
43. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Краткая версия. Женева, ВОЗ. 2003. URL: <https://ergotherapy.ru/wp-content/uploads/2017/05/Mezhdunarodnaya-klassifikatsiya.pdf> (дата обращения: 28.04.2022)
44. Паспорт национального проекта «Демография»: утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 // URL: <http://static.government.ru/media/files/Z4OMjDgCaeohKWaA0psu6lCekd3hwx2m.pdf> . (дата обращения 20.04.2022)
45. План деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на 2019 год и плановый период до 2024 года. URL: <https://legalacts.ru/doc/plan-dejatelnosti-ministerstva-truda-i-sotsialnoi-zashchity-rossiiskoi-federatsii_2/> (дата обращения : 27.03.2022)
46. Пожилые люди в условиях пандемии: страх не помеха оптимизму // короноФОМ. - URL: <https://covid19.fom.ru/post/pozhilye-lyudi-v-usloviyah-pandemii-strah-ne-pomeha-optimizmu> . - (дата обращения: 14.04.2022)
47. Президент поручил сохранить режим самоизоляции для лиц старше 65 лет // buh.ru. - URL: <https://buh.ru/news/uchet_nalogi/110864/> (дата обращения: 11.04.2022)
48. Социология. Словарь / сост. Т.Е. Зерчанинова. Екатеринбург УрАГС, 2006. - 64 с.
49. Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика URL: <https://www.hse.ru/data/2013/11/08/1282093572/Стратегия-2020_Книга%201.pdf> , (дата обращения 23.04.2022)
50. European Year for Active Ageing (2012): Europa. Summaries of EU legislations / Employment and social policy. Social measures for target groups: disability and old age. URL: http//:europa/eu|legislation europa.eu/legislation/ summaries/ education\_training\_youth/ lifelong\_learning/ c11097\_ it.htm (дата обращения 22.02.2022).
51. Habermas 1987 – Habermas J. The theory of communicative action. Volume 2. Lifeworld and system: a critique of functionalist reason.Boston: Beacon Press, 1987. 516 p.
52. Kobasa S. C., Maddi S. R., Kahn S. Hardiness and health : a prospective study // Journal of Behavioral Medicine. 1982. № 6. P. 41-51.
53. Laslett, Peter. 1995. “The Third Age and the Disappearance of Old Age.” Pp. 9–16 in Preparation for Aging, ed. by Eino Heikkinen, Jorma Kuusinen, and Isto Ruoppila. Boston: Springer US
54. MaddiS. R. The personality construct of hardiness : effects on experiencing, coping, and strain // Consulting Psychology Journal : Practice and Research. 1999. № 51. P. 83-94.
55. Neugarten, Bernice L., and Dail Ann Neugarten. 1996. The Meanings of Age: Selected Papers of Bernice L. Neugarten. Chicago: University of Chicago Press.
56. Pele A., Riley S. For a Right to Health Beyond Biopolitics: The Politics of Pandemic and the «Politics of Life» // Law, Culture and the Humanities. 2021. № 6. P. 135–160.
57. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging,” Second World Assembly on Aging, April 8–12, 2002, Madrid, Spain. <https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs> /Madrid\_plan.pdf; “Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing,” UNECE Ministerial Conference on Ageing, September 11–13, 2002, Berlin, Germany
58. Tornstam, Lars. 2005. Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging. New York: Springer Publications.
59. Vienna International Plan of Action on Aging,” World Assembly on Aging, July 16–August 6, 1982, Vienna,Austria. <http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/Scanned_Vienna> \_Int.Plan\_Aging.pdf. “Vienna International Plan of Action on Aging,” World Assembly on Aging, July 16–August 6, 1982, Vienna, Austria. <http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob> /Scanned\_Vienna\_Int.Plan\_Aging.pdf.

# **Приложения**

**Приложение №1. Гайд экспертного полуструктурированного интервью**

Блок №1. Работа в социальной сфере. Самопредставление.

ФИО

Стаж работы в социальной сфере

Стаж работы в данном учреждении

Должность в данном учреждении

Блок №2. О функционировании КСЦОН в период пандемии.

-Как происходит работа с получателями социальных услуг в условиях ограничительных

мер?

-Какие курсы, занятия пришлось отменить ввиду пандемии?

-Какие самые востребованные услуги были до пандемии?

-Сколько человек получает услуги в дистанционном формате? Сколько в очном?

-Рабочая нагрузка увеличилась за период пандемии? Как изменился формат работы специалистов?

-Минусы дистанционного формата работы/ плюсы дистанционного формата работы

-Можете согласиться с предположением о том, что социально-досуговое отделение сильнее в отличие от других отделений пострадало от пандемии в плане эффективности, а именно по результатам выполнения государственного задания?

-Произошло ли сокращение каких-то услуг, изменение курсов, программ?

-Как деятельность Центра организации социального обслуживания населения отразилась на работе отделений?

-Как происходило сотрудничество с НКО до пандемии и во время?

Блок №3. О показателях эффективности деятельности специалистов КСЦОН

-Для специалистов вашего отделения организовывались, проводились специальные курсы

повышения квалификации? Оцените эффективность этих курсов.

-В чем выражается эффективность деятельности отделения?

-Назовите методы привлечения пожилых людей в ваше отделение.

Блок №4. О получателях социальных услуг

-Как вы думаете, после снятия ограничений пожилых будет сложнее вовлечь в досуговую

деятельность? (для специалистов СДО)

-Как пожилые сами оценивают дистанционный формат работы?

-Составьте портрет получателей социальных услуг

**Приложение № 2. Транскрипты полуформализованного интервью**

Интервью №1

Алексей Константинович

Должность- заведующий отделением срочного социального обслуживания

Стаж работы в сфере социального обслуживания- 12 лет

Стаж работы в данном учреждении- 12 лет

**-Поток получателей услуг увеличился?**

-Увеличился конечно. В связи с пандемией они стали все обращаться. Я сам работаю в этом учреждении уже 12 лет, начинал со специалистов из разных отделов.

**-Просто в досуговом все плачевно.**

-Почему?

**-Никто не ходит, все закрыли**

-(смеется) в связи с пандемией все и так закрыли. Но мое личное мнение- досуг не нужен. Потому что люди сейчас в основном выходят из больницы.

**-А сколько специалистов у вас в отделении?**

-У меня в отделении нет психологов, только специалисты. Ну это вопрос к комитету.

**-И они сами выполняют услуги психолога?**

-Там есть такая услуга, называется… она хоть и называется психологическая, но по технологическому регламенту ее может оказывать психолог и специалист. Это, грубо говоря, как доверительные беседы. Ты просто слушаешь человека и всю его историю жизни, от 20 колена и царя гороха. Он это на тебя выливает так, в мусор, и ты потом сидишь и понимаешь, куда ты попал. Вот так вот все.

**-Вы сами так работали?**

-Да потому что все так приходят работать. Потому что большая часть пожилых людей они, им просто не с кем дома поговорить либо поскандалить.

**-А сюда могут приходить дети этих пожилых и говорить, что…**

-Нет, мы по уставу занимаемся только гражданами пожилого возраста

**-Не, в плане дети приходят и гововрят, сделайте что-нибудь с моей мамой.**

-Без… я объясню, если сын приходит без доверенности, то никто ничего не сделает. Без согласия человека даже в психушку нельзя упечь, образно.

-Нуждаемость, к сожалению, это человек заявляет нуждаемость. Фишка в том, что по закону раньше, до 442 закона существовало 885 Постановление, веселое.

**-А почему веселое? В чем суть?**

-В том, что оно было более, как это… и другой закон немножко был. Там … было так, что человек сам заявлял, то есть так же, заявительный характер, меньше документов было.

**-А сейчас, чтобы к вам попасть требуются еще какие-то документы?**

-Да. Раньше человек мог просто прийти. Я хочу на социальное обслуживание, брал заявление, грубо говоря, оно было достаточно простое, написал заявление, и в принципе все, ничего не требуется. Мы у него брали там копию паспортов, все вот эти основополагающие документы и все, брали сразу на отделенеи и вперед, поехали. Не было вот этого признания веселого, которое сделал 442 закон, где появился в соответствии с распоряжением … 88.. каким-то, где появился ЦОСО.

**-А срочные социальные услуги же не требуется ЦОСО.**

-Распоряжение читали? Они этого права не лишились, права признания людей в срочных социальных услугах, у них это право по документам есть, но они этого не делают. Они просто скинули на поставщиков.

**-То есть человек сразу если обращается, то может через ЦОСО, даже если нужно получить срочные социальные услуги.**

-Да, он имеет право там это сделать. По документам так оно и есть. Они этого права не лишились. Они просто, комитет сделал хитро, они это право так же предоставили поставщикам. Раньше такого документа не было. И все это должно было пройти через уполномоченный орган.

**-А поставщиком является КСЦОН?**

-Нет, в связи с эти решением поставщиком срочные социальные услуги принимает и ЦОСО, и КСЦОН. Но ЦОСО принимает заявление и выдает направление поставщику, поставщик обязан выдать. Там просто бланк направления и будет составлено. Если это принимает поставщик, то он, поставщик соответственно, берет у человека заявление, ну понятно- форма 9, акт будет, собеседование будет, и он обязательно берет- на каком основании ему требуется продуктовый набор. Человек должен указать.

**-То есть деятельность ЦОСО регулирующая, она как бы контролирует деятельность учреждения?**

-Да, контролирующая-регулирующая.

Ситуация- бабушка написала письмо президенту

-Человек обратился, написал письмо президенту. У нее официальная пенсия – 7 тысяч с копейками. Она, поскольку у нее ниже прожиточного минимума, человек интересуется.

**-А это обращение проблематично для деятельности вашего отделения?**

-А оно ко мне не относится. Человек на социальном обслуживании стоит. Меня это касается косвенно.

**-А кому попадет за такое?**

-Ну там будут разбираться на отделении, она стоит на обслуживании, пускай туда обращается. Меня этот вопрос 20-й касается. У меня просто спросили, что ей предоставлялось. В письме укажу, какая помощь ей предоставлялась и больше ничего. Если человек находится на социальном обслуживании, всем занимается заведующий социальными работниками. Он будет разбираться, что человека там не так устроило, что ему нужно. Это уже их. Ну таких обычно мало. Человек вообще хочет поговорить с тем, кто считает эти пенсии, почему, когда добавляют пенсии, ей уменьшают. Человек в абсолютно здравом уме, он задает абсолютно логические вопросы. Она даже писала до правительства. Ей дали ответ, правительство Санкт-Петербурга, как считается прожиточный минимум. Человек прочитал, но все равно вопросы возникают, почему так.

**-А юристкосультант занимается этим вопросом? Его разъяснением?**

-Сейчас пойдет и разъяснит еще раз. И вышестоящему исполнительному органу ответим, что человеку разъяснили, как это считается. Мы не можем не пересчитать, не переделать, ни еще что-то там сделать.

**-Это прецендент? Первый раз такое?**

-Пфффф, у меня ни разу.

**-Это вы поедете в комитет по социальнгй политике?**

-Нет, к человеку на дом. Разговаривать.

**-Продуктовый набор чтоб задобрить?**

-Такой у нас везде мир веселый. Хотя, надо сказать по факту, он не нужен.

**-А результативность работы как вы оцениваете? Если вот тут приходят общаться с человеком, со специалистом по социальной работе, у которого нет психологического образования. И.. а вообще это нехватка штата, нет психологов?**

-Нет, есть. Но люди боятся психологов. Они считают, что это психиатр. Специалист должен выяснить, в связи с чем он пришел. Мне нужно- и началось… в связи с чем? А у меня там пятка болит, у меня хронические заболевания, диабет, дети не помогают и т.д.

**-А специалист что делает? Куда-то направляет?**

-Нет, человек приходит за конкретной помощью. Кто-то в большей мере тратится на лекарства. В большинстве случаев. Бывает там пожар, люди приносят акт, мы им вещи выдаем, постельное больное. Онкологическим больным постельное белье.

**-Они лично приходят?**

-Кто-то стоит на социальном обслуживании. Социальный работник их подготавливает, а потом уже несет. Если это к нам, то люди приходят сами.

**-В связи с пандемией нагрузка увеличилась на специалистов?**

**-Если люди обращаются, те, которые вообще ни разу не были. Они с роду не обращались ни по какому поводу.**

-Потому что самоизоляция.

**-А с волонтерами как выстраиваете взаимодействие?**

-Есть человек в КСЦОНе, который этим занимается. Он курирует.

**-Это с пандемией добавилась эта должность? Или он был до этого?**

-Нет, был. В связи с пандемией волонтерские объединения были созданы на база молодежных клубов.

**-А оптимизация социальной сферы. Я так подозреваю, это делает ЦОСО.**

-ЦОСО?

**-Эта организация назначает те виды услуг, которые считают нужными.**

-А теперь представьте- сидит специалист в ЦОСО. К нему фактически, к этому специалисту может обратиться человек из другого района. Специалист знает, что у каждого поставщика в 18 районах? В каждом районе примерно 3 госучреждения. Как вы думаете, этот специалист знает, что в каждом отделении делается?

**-Нет, и вот это проблема. Но ЦОСО назначает услугт.**

Приходит специалист- по поводу обзвона

-Леш, там обзвон очередной. Разделим на троих, потому что у нас пересмотр на этой неделе. ЖБЛ какие-то, предлагают соц.обслуживание на дому. , предварительно проверяем, есть ли у них какая-то программа, или нет. Короче соц.обслуживание на дому предлагать. Сроков не установлено. Список людей- 550 человек.

**-А кто так развлекается в плане обзвонов? Администрация?**

-Наверное.

**-Обзвон – это рекламировать социальный центр?**

-Ну фактически как бы да. Там скорее всего большей части не дозвонимся, отправим на отказ. А даже если согласятся, они не придут. Ну кому там моча в голову ударила, первый раз что ли? Не знаю, по-моему никакой оптимизации не будет. Это лишняя организация, которая сама не знает, чем занимается (про ЦОСО)

**-А зачем ее ввели? Она же лишняя.**

-Спросите у комитета.

**-Понятно, что секвестирование намечается, оно уже происходит.**

-Ничего она не делает, оформляет документы.

**-А почему социальная служба этим не может заниматься?**

-Потому что закон так написали.

**-В июле внесли изменения в 442 фз. Там расширение частных поставщиков.**

-НКО потому, что они более гибкие, чем у государственные.

**-А ваше отделение никак не сотрудничает с НКО?**

-Нет. НКО- это НКО, мы поставщик. Мы условно являемся конкурентами. Не только отделение, но и само учреждение. Фишка НКО- это то, что они имеют право предоставлять услуги как по 442 фз, так и без него. У них кард-бланш во всех отношениях, нежели чем у государства. Мы не можем так просто взять и без чего-то кому-то что-то дать, а они могут. С них, это фактически как частная организация.

-Суть фз 442 вообще не понятна.

-Да, основная суть 442 закона это

**-Не надеяться на гос-во.**

-Ну да, в принципе по факту так, не надеяться на гос-во. Человек должен иметь право выбора. Но для того, чтобы это право выбора … вам просто не дорассказывают до конца в университете, но фишка в том, что**… как думаете, сколько поколений должно пройти?**

-Чтобы отойти от советского прошлого и чтобы не зависеть от государства. Это ответ на ваш вопрос- сколько просуществуют еще государственные учреждения. Да скорее всего столько же, сколько 442 федеральный закон. Ну не получится у государства одномоментно закрыть госы. Ну тупо, да даже в принципе их сократить. Потому что большинство людей современных, даже те, кто вырос, дети их выросли. Они знают, что такое частные компании. Эти компании что делают? Обманывают. Когда люди слышат, что государственное учреждение…

**-Больше надежды.**

-Потому что у нас есть прокуратура. Попробуй зайди в частную компанию с прокуратурой. Заранее пока не уведомишь, никто не явится. Это там они могут левой пяткой правой ноги писать, тут без всякие надзоры прокуратуры, комитета, контролят. А там фактически контроля-то нет, частная организация, что хочу, то и ворочу. Особенно если это не подпадает под 442 фз. Это как прийти в столовую- сегодня у меня обед с кашами. Вот ты либо ешь эти каши, либо нет. Все, выбору нет. Хочешь, иди к другому, твоя воля.

**-А раз вы конкурентноспособные, выстраиваете политику конкуренции с частными поставщиками, вы как-то это оформляете? Доказываете свою конкурентноспособность.**

-А как?

**-Ну соцсети, реклама…**

-А остальное право выбора человека. Вот вы выбираете товар. Смотрите цену, сайты. Здесь тот же самый принцип- ничего не меняется.

**-А прейскурант услуг частных и бюджетных различается?**

-Частные не подпадают под 442 фз. Они могут делать что угодно. Может быть любая цена.

**-А у вас планка устанавливается.**

-У нас есть 530 распоряжение, где определенный процент обслуживания. Там расписана методика расчета платы за социальное обслуживание. То, что может творить НКО без 442 фз- это полностью их вакханалия. Любая планка.

**-Недавно в новостях писали, что ожидаются сокращения в социальной сфере. Вы как прогнозируете?**

-Нет.

**-А свойственно для вашего отделения сокращения?**

-А кого у нас сокращать? Здесь всего 4 сотрудника.

**-Скорее досугового коснется.**

-Досуговое само не понятно, потому что есть досуговые … они, эти к культуре относятся, дом культуры. Они же тоже там занимаются. Они отдельно от КСЦОНа, поэтому я не знаю, как к этому комитет относится. У нас они пока существуют, сколько они смогут прожить, понятия не имею. Это зависит от того, как комитет распорядится, в других регионах дома культуры уже на 0 помножили. Но дело в том, что большинству пожилых людей в принципе, там такой контингент, что им это не нужно.

**-На досуговом отделении занималось 450 человек, а сейчас попробуй их загнать.**

-А сейчас они должны все сидеть дома в связи с пандемией. По-моему, в соответствии с 121 распоряжением. Его так хитро вертят, крутят, что каша в голове возникает.

**-Как люди узнают о центре социального обслуживания?**

-Ну проводили раньше опросы, просто, ну в основном это сарафанное радио, в большинстве случаев. Бывает так, что если это дети, они узнают из того же сайта. Кто-то просто бывает на улице, кто-то кому-то что-то передал. Общую картину рассказал там, дальше они, как правило, приходят с претензиями. А потом раскрываешь человека- абсолютно нормальный. Только у нее сначала претензия, почему вы мне должны. У них, как правило, начинается разговор с «вы мне должны». Нет такой фразы, нигде никому ничего не должен. В законе как написано- человек сам обращается, по своему волеизъявлению. Он пишет заявление, ему это требуется. Ему нужно то и то по такой-то причине.

**-Недостатки, которые сложились из-за внедрения ЦОСО?**

-Во-первых, увеличился документооборот.

**-Хочется понять соц.сферу.**

-Сфера очень проста.

**-Низкие заработные платы.**

-Ну, да, кто спорит, зато стабильные. Никто в частных организациях… здесь задержки не будет. Надзорных органов на это хватает.

**-А в пандемию все стабильно выплачивалось?**

-Да.

**-И вы продолжали так работать? То есть не дистанционно?**

-Ну, дистанционно часть работников ушла в связи с распоряжением, все это расписывалось. Никто этого не выдумал, Беглов все подписывал. Что написали, то и выполняли. Часть людей у нас ушла на дистанционку. Ну и работали всю пандемию. Я вообще работал всю пандемию, я пришел на работу из отпуска вышел на улицу- и тишина. Официальное распоряжение комитета, доплаты полагались социальным работникам и специалистам.

**-А сколько человек? 4 человека в вашем отделении?**

-Да.

**-Все специалисты по социальной работе? Нет психолога?**

-Психолог в другом отделении.

**-А госплан как? Перевыполняете?**

-По-разному, это же госплан, как тут предугадать?

**-А в 2020 году как?**

-В 2020 много людей обратилось, даже те, кто вообще ни разу не обращался. У нас наборы просто в улет все улетели. Все просто узнали, кто-то кому-то рассказал, кто-то кому-то. Ну как обычно это у нас все бывает. Звонили все кому не лень.

**Интервью №2**

**Юлия Валерьевна**

**Опыт работы в социальной сфере- 2 года**

**Опыт работы в данном учреждении- 1 год**

**Должность- психолог**

**-Какой ваш опыт работы в социальной сфере?**

-В социальной? 2 года.

**-А предыдущий профессиональный опыт был с чем связан?**

-В МВД. А в КСЦОНе здесь 1 год работаю. До этого с семьей и детьми работала.

**-Что мотивировало выбрать это направление деятельности?**

-Образование.

**-А расскажите о направлениях вашей деятельности в социально-досуговом отделении. Суть, задачи проводимых вами тренингов.**

-Развитие памяти, внимания, мышления.

**-Методы привлечения клиентов на ваши занятия какие? Как можно заинтересовать получателя, чтобы они приходил на ваши занятия, или это все индивидуальная программа устанавливает?**

-Устанавливает программа, которая изначально прописана. Есть ли там тренинги, есть ли там… ну, кто хочет, тот действительно ходит. Некоторые ходят несколько лет подряд, кому нравится. А есть люди, которые слышат слово психолог и вы что? Мне не нужен психолог.

**-А могут люди приходить к вам на занятия без индивидуальной программы?**

-Нет, услуги предоставляются в соответствии с программой.

**-А методики, которые вы практикуете с пожилыми?**

-У нас есть программа написанная. Мы вот по ней работаем.

**-А вы с какого отделения? Психологического?**

-Да, у всех одна программа и вот у нас 15 занятий, и мы по ней.

**-В месяц?**

-Нет, всего. Курс. Она разработана отделением.

**-Вы на нем базируетесь?**

-У нас много филиалов.

**-Вы разъезжаете по разным занятиям?**

-Да.

**-Именно в СДО?**

-В реабилитационное еще.

**-А количество человек, которые могут присутствовать на ваших тренингах, оно ограниченное?**

-4-5 сейчас. А так не более 15.

**-А когда-нибудь столько приходило человек?**

-Было, до пандемии год назад. Было и по 18 человек.

**-А проводите методы диагностики состояния получателей социальных услуг?**

-В основном деменционные проводим. Есть там несколько методик, «часики» там. Как правило, если у человека есть деменция, то можно без каких-то методик. Просто у нас, кроме досугового отделения есть еще ОСОДы. Там уже сложнее клиенты, которые лежачие.

**-Вы к ним тоже ходите?**

-Да, мы ходим на дом иногда. Если есть запрос, если есть конфликтная ситуация какая-либо. С соседями, по запросу. Ходит психолог вместе с юристом с целью составления психологического портрета. С чего эта проблема- выясняют совместно юрист, я и специалист, может быть заведующая отделением.

**-Заведующие отделением приглашают вас?**

-Либо да, либо администрация напишет, грубо говоря, жалобу, что бабушка там кидает кастрюли, стулья. Может быть, там требуется не психолог, а психиатрия. Конфликтная ситуация возникает когда не хотят оплачивать услуги или забыли, что они оплатили.

**-Вы это регулируете?**

-Да, стараемся как-то присутствовать, разъяснять.

**-А индивидуальную консультацию у вас могут получить?**

-Да, если она прописана в программе.

**-А в СДО вы проводите индивидуальные консультации? Или только групповые формы работы?**

-Есть индивидуальные.

**-И как сейчас? Приходят?**

-Сейчас мало.

**-А как эффективность измеряется от ваших тренингов? В чем, по вашему мнению, заключается эффективность от проводимых занятий?**

-У них такая трудовая, интеллектуальная деятельность. Они заинтересованы в этом.

**-Как изменился формат работы с получателями социальных услуг?**

-Дистанционно.

**-Вы дистанционно работали?**

-По телефону в основном. Телефон доверия, а также консультация по телефону.

**-А когда вы начали проводить групповые занятия очно?**

-Когда разрешили не более… вот этот формат- до 65 лет.

**-Как вы оцениваете дистанционный формат работы?**

-Люди хотят, вот конкретно это поколение, люди старшего возраста- они хотят живого общения. Они, вот видите, сюда приходят, они общаются. Ну провела я консультанцию по телефону, ну конечно нужно общение. И формат, что касается Zoom…

**-Проводите занятия в нем?**

-Проводим. Их надо обучить. Мы даем упражнения по Zoom.

**-А сколько человек у вас получается по Zoom занимаются?**

-Мы не можем так отследить, сколько нас смотрят. Ну мы обучили.

**-А нагрузка за период пандемии усилилась?**

-Да.

**-А как? В плане документации?**

-Я должна оказать 16 консультаций.

**-А до пандемии сколько было?**

-Попроще было.

**-А что значит 16 консультаций?**

-Вот в ИППСУ я вношу, что я провела отчетность. Тренинги у нас считаются тоже как услуга.

**-А вообще увлечь пожилых в занятия с психологом…**

-Сложно.

**-А после пандемии еще усложнится?**

-Ну некоторые, может быть, и хотели ходить, но они бояться заболеть. Кому, кто считает нужным, тот ходит. И они ходят к нам постоянно, продлевают программы и мне кажется, что новые люди появляются конечно. Но сейчас мало, в связи с пандемией.

**-А где идеи для тренингов берете?**

-Интернет.

**-А методические разработки вашего отделения есть?**

-Да, это наша программа.

**-А ввиду пандемии какие наиболее востребованы профессиональные навыки?**

-Вопрос самоизоляции очень остро стоит, потому что у некоторых фобии появились.

**-У специалистов?**

-Нет, у клиентов. Самоизоляция, конечно, повлияла на них. Тревожность в связи с… страх заболеть. Я консультации провожу, вижу это. По началу, сейчас это уже все на нет, это было так- я не могу общаться с внуками, дочкой. Потому что я на самоизоляции и страшно нам, страшно.

**-Вы видите, что родственные отношения затормозились?**

-Они затормозились и по этому поводу у них тревожность, дискомфорт. То есть жизнь стала другой для многих. Ну некоторые уже вернулись, но все равно, эти ограничения они повлияли на психологическое состояние.

**-А как вы думаете. Какой специалистам нужен навык, чтобы суметь подстроиться под сложившуюся ситуацию?**

-Навык, наверное, все-таки переходить на онлайн-консультирование. На вот этот формат.

**-Как вы думаете, надолго продлится это онлайн-обучение?**

-Я думаю, это только все началось. И это входит в популярность. И даже нам проще, если брать совещание, мы можем общаться по Zoom сами. То есть раньше мы ехали- у нас совещание. Сейчас включили видеочат, групповой по Whats Up, все пообщались, обсудили текущие проблемы. С одной стороны проще.

**-А сколько вообще специалистов на отделении, к которому вы прикреплены?**

-На нашем 4-5 вроде. У нас еще есть телефон доверия. Ну там они своей работой занимаются, у них отчетность другая, тренинги они не ведут.

**-А с НКО ваше отделение сотрудничает?**

-Нет. Нет, у нас все свое, наверное, и не нуждаемся.

**-А КСЦОН предоставляет для психологов курсы повышения квалификации?**

-Да.

**-Это обязательно или предлагается?**

-Предлагается.

**-А вы как оцениваете? Все идут на эти курсы?**

-Потому что курсы- это полученный сертификат, это все идет в баллы, а баллы идут в зарплату. То есть мы заинтересованы.

**-Как часто они проводятся?**

-Раз в квартал где-то. Есть предложения.

**-В пандемию проводилось?**

-Это было дистанционно, это было вообще (негативная реакция).

**-Потому что просто лекции?**

-Задания, ты выполняешь задания.

**-Отчитываешься и …**

-Да, работаешь сначала, потом вечером приходишь и вот этим занимаешься.

-**А вы можете составить портрет пожилого человека, который приходит к вам на занятия?**

-Именно на тренинги? 95% это женщины, как правило активные, которые не хотят стареть, коммуникабельные.

**-Не хотят стареть -это они сами так заявляют?**

-Ну они хотят, чтобы их познавательные процессы оставались… развивались, да. Желающие какого-то развития, не просто гулять с собакой вечером, просто вот, чтобы пойти. Там ездят на экскурсии. Некоторые вообще шли активные- она бежит с утра на танцы, потом она бежит в соляную пещеру, вечером она в бассейн.

**-А какие сложности возникают с получателями социальных услуг?**

-Трудности возникают только с людьми, которые на отделениях ОСОДах. На домашнем обслуживании. Потому что они, как правило, все дементные, всякие проблемы трудности. Людям требуется уже помощь какая-то медикаментозная.

**-Как часто устраиваются выходы в адрес?**

-Они по запросу.

**-Сколько раз в месяц?**

-Сейчас пореже, потому что урезали обслуги. Осталась одна, было 4, раньше было 16.

**-Это в год?**

-Да.

**-То есть обязательно к каждому человеку нужно явиться 1 раз в год?**

-Нет, у него есть 16 консультаций в год, мы должны все пройти, по возможности.

**-А обратная связь какая-то от тренингов идет?**

-Мы обсуждаем, когда домашние задания, в целом.

**-А мужчины вообще не появляются на занятиях?**

-Были раньше до пандемии. Если 1 на группу, то уже хорошо. И то это жена с мужем, там, пришли. Она мужа привела.

**-А вам вообще для проведения тренингов лучше, когда больше или когда меньше человек?**

-когда больше- они интереснее проходят.

**-А сейчас?**

-4-5 человек максимум. Мы не имеем больше группу собирать. Нельзя. Еще, что боятся. Если бы сейчас бы не было ситуации, у меня бы ходили 65+.

**-А какие методы борьбы со страхом пожилых к непростой эпидемиологической обстановке?**

-Мы разговариваем с ними. Ну как-то такого нет, главное выслушать человека. Сейчас уже спад идет, а так внуков давно не видела. Мы хотим встретиться, но не можем.

**-А вообще вы говорите, что сократили психологические программы на дому. А вообще для вашего отделения сокращают требования, нормативы?**

-Количество услуг сократили. Программу им как-то поменяли. Раньше было 16, сейчас уже 4.

**-Госзаказ ваше отделение выполняет? Нормально?**

-Еще больше стал. В принципе том году услуги не оказывались даже, как-то все застопорилось. Только дистанционное.

**-А в пандемию вы ходили к получателям услуг на дом?**

-Только ходили, когда был какой-то запрос, конфликт, острая необходимость. В основном это конфликты с родственниками, с соцработниками. Ну… эти проблемы связаны с деменцией. Там же идут изменения такие, необратимые. Там, пока вы мне не дадите инвалидность, я вам не оплачу 200 рублей. Понимаете, мы с юристом рассказываете, ну а вы должны сделать мне- я блокадник, вы обязаны.

**-Просто в срочном отделении там нет психолога, только специалисты, хотя по идее должен быть.**

-Мы выходим, когда вот такие, со срочными отделениями.

**-Прям день в день выезжаете?**

-ну, не день в день, там оговариваем. Ну есть сроки исполнения.

**-Спасибо большое за интервью!**

-Не за что.

**Интервью №3**

**Юрий Васильевич**

**Опыт работы в социальной сфере- 10 лет**

**Опыт работы в данном учреждении- 10 лет**

**Должность- специалист по социальной работе**

**-Ваша должность в отделении- это специалист по социальной работе?**

-Да.

**-А ваш опыт работы в этой сфере?**

-Почти 10 лет.

**-А предыдущий профессиональный опыт был?**

-Был. Коммерческий.

**-А образование скажете какое? Направленность?**

-Высшее. Медицинское.

**-А именно в этом учреждении вы 10 лет работаете?**

-Почти.

**-А что вас мотивировало выбрать это направление деятельности?**

-Просто захотелось попробовать.

**-Вы можете рассказать о направлении своей деятельности в СДО?**

-Преподаю компьютерные курсы, веду консультации.

**-А какие консультации?**

-Связанные с компьютерами, высокими технологиями.

**-Вы же ведете так же дистанционные компьютерные курсы?**

-Да.

-**Вы можете сказать, сколько человек получают дистанционные услуги?**

-До миллиметра не могу, но достаточное количество.

**-Ну а примерно несколько десятков человек занимаются?**

-Вполне возможно.

**-Как вы оцениваете формат дистанционный?**

-Хорошо.

**-Вообще не меняет специфику- очно или дистанционно?**

-По сути как бы не особо и меняет. Есть особенности конечно, что в живую оно, конечно, понятнее. Тем более как бы возраст, в живую понятнее, а куда деваться?

**-А очно к вам приходят?**

-Приходят. 3 человека.

**-А когда очно разрешили заниматься?**

-Совсем недавно.

**-А методы привлечения получателей социальных услуг именно к вашим занятиям вы как-нибудь организовываете? Или это все в индивидуальной программе составляется?**

-В индивидуально программе.

**-Можете назвать плюсы дистанционного формата работы?**

-Плюсы- в зимний период многие боятся выходить на улицу, просто боятся подскользнуться. А так они сидят дома.

**-А вы ведете именно из кабинета занятия?**

-Да, отсюда.

**-А минусы дистанционного формата?**

- Минусы- нет живого общения. Это важно.

**-А вам важно живое общение?**

-Мне? Я могу и так, и так.

**-А материально-техническое обеспечение отделения? Я имею в виду компьютеры. Как вы оцениваете?**

-По компьютерам нормально.

**-То есть вам все устраивает?**

-Ну мне как техническому человеку, всегда будет что-то не устраивать. Нет предела совершенству, все что связано с компьютерами. Можно всегда что-то улучшить.

**-А до пандемии сколько занималось очно человек?**

-6.

**-А вообще сколько ноутбуков располагает отделение?**

-не знаю.

**-Из-за пандемия нагрузка на вас как-то увеличилась?**

-Нагрузка всегда есть.

**-Она была больше до пандемии или во время?**

-Много времени прошло, сложно сказать. Нагрузка есть что та, что так. Нужно к занятию подготовиться, занятие провести, все подключить, настроить. Кому-то объяснить, как это делается, все равно- что так, что так. Без этого никуда не деться.

**-Ну а в дистанционном формате нужно просто включить компьютер и объяснять? Без настроек?**

-Почему? Все равно много людей звонят, по телефону объяснить, как включить там компьютер. У нас не молодежь, которая все умеет, в основном.

**-А у вас только курсы по обучению компьютеру?**

-Компьютер, планшет, смартфон.

**-А это то есть консультации дистанционно? Можете и по телефону проводить?**

-Могу по телефону, по скайпу, по Zoom. По-разному.

**-А вообще объяснять по телефону, как пользоваться- это сложно?**

-Это сложно, но можно.

**-А если старше 65 лет только дистанционно?**

-Да, младше, то могут очно.

**-А это идет как индивидуальная консультация?**

-Да, это услуга.

**-И это отражается в отчетности?**

-Конечно.

**-А для специалистов по социальной работе КСЦОН организовывает курсы переподготовки? Повышения квалификации?**

-Конечно.

**-И во время пандемии были они?**

-Нет. А нет почему, по Zoom, конечно.

**-Компьютерной грамотности обучали?**

-Не совсем компьютерной грамотности, специфике работы с пожилыми людьми, да.

**-И как вы это оцениваете?**

-Отлично. Получить новые знания.

**-А за это вам полагаются баллы, которые идут в зарплату.**

-Да, баллы, там диплом, сертификат.

**-А до пандемии эти курсы проводились? Как вы их оцениваете? Что лучше- очно или дистанционно?**

-Да мне все равно. Единственный плюс, что никуда ехать не надо. А так все тот же преподаватель, та же тема, сидишь, слушаешь, вопросы задаешь. Не тратишь время на дорогу.

**-Как вы думаете, после снятия ограничений будет сложнее пожилых вовлечь пожилых на занятия?**

-Не могу сказать.

**-А вы вообще можете замотивировать человека прийти на ваш курс? Или он это сам пишет в программе.**

-Нет, почему? Изначально человек пишет сам. Это сугубо такое добровольное занятие. Не могу же принуждать.

**-Ну нет, ну как бы разрекламировать свои курсы.**

-Зарекламировать?

**-Я понимаю, бюджетное учреждение не имеет права.**

-Ну я людей на входе не встречаю, ко мне приходят с готовой программой.

**-А вы можете согласиться с утверждением о том, что СДО наиболее сильнее пострадало от плане выполнения госплана?**

-Не хожу в другие отделения, поэтому не знаю.

**-То есть для вас поток людей вообще не изменился? То есть кто заинтересован, тот приходит.**

-Да. Ну, во-первых, есть люди, которые хотят, но не могут в силу возрастных ограничений. Потом, когда вообще все было закрыто, самоизоляция, люди хотели, но не могли. Мы не можем всем предоставить компьютеры.

**-А обратную связь от ваших курсов вы получаете?**

-Конечно. По электронной почте, комментарии, Whats App. Пишут благодарности, конечно. Благодарности всякие сайты государственные пишут. И мне лично, и Центру писали.

**-А результативность работы как вы оцениваете?**

-Результативность можно мерить в процентном соотношении там. Результативность, скажу, она есть.

**-В чем вы ее видите?**

-В том, что люди могут работать на компьютере. И страх у них пропадает работать на компьютере. Кто-то даже созревает купить компьютер, планшет, смартфон. Мне кажется, вот результативность. Не было электроники, пришел, понравилось, купил. И продолжает заниматься уже с устройством.

**-А сколько вообще ваш курс включает занятий?**

-Количество занятий варьируется, человек может приходить на отдельные консультации, нельзя условно сказать конкретно вот столько и все. Это варьируется. С кем-то достаточно группового занятия, с кем-то групповое плюс индивидуальное.

**-А сколько по времени идет групповое занятие?**

-45 минут.

**-За это время… ну, если пришел с нуля вообще.**

-Смотря какой. Таких очень мало, которые вообще ничего не знают. У них есть дети, внуки, которые им рассказывают, показывают.

**-А чему можно обучить человека? Вот он там папку создать может.**

-Создать папку- это никому не интересно. Всем интересен интернет. Все, что угодно в интернете, заказы, покупать в интернет-магазинах, как вариант.

**-А не обучаете там специальным программам?**

-Нет. Есть платное программное обеспечение. Кто будет выделять деньги на нас для освоения, например, программы Фотошоп? Тем более на Фотошоп нужна сообразительность. Мало кто реально сообразит, как работать в Фотошопе. Есть уровень знаний, до которого можно преподавать. Дальше уже сугубо индивидуальное и уже в другом месте.

**-А на Майкрософт Офис выделяются деньги, чтобы работало это программное обеспечение?**

-Есть же бесплатные версии Офис, которые для начального, так скажем, образования, достаточны. Вот как у нас- предоставляются вместе с компьютером.

**-Word вы обучаете?**

-Да.

**-А Power Point?**

-Нет.

**-То есть в основном востребованные услуги- это Интернет?**

-В основном это начальная компьютерная грамотность. То есть то, что нужно для начальной работы на компьютере.

**-А сколько примерно времени нужно получателю услуг, чтобы освоиться в Интернете?**

-Все индивидуально. Одному 55 лет, а другому 94.

**-Это самый младший и самый старший?**

-И 96 были. Приходили сюда. Нет, наверное, 94 был.

-**А к вам больше женщин или мужчин приходят?**

-Больше женщин. Мужчины как-то сами больше изучают компьютер, чем на курсах.

**-А вы не знаете, как пожилые оценивают дистанционный формат работы? Есть жалобы?**

-Жалоб нет. На меня на нет.

**-А в плане на формат жалобы?**

-Такого не слышал.

**-А в дистанционном формате тоже на 45 минут занятия?**

-В дистанционном как пойдет. Ну, больше 45 минут ни с кем не занимался, ну так, в среднем да.

**-А вы же настроили Zoom в отделении…**

-Я настроил.

**-Как это все происходило? Просто скачали программу, объяснили пожилым людям как это сделать- подключиться и заниматься.**

-Да, зарегистрироваться.

**-И как это, тяжко проходило?**

-По-разному.

**-А бывает такое, что к вам на дистанционном занятии не приходят люди?**

-На дистанционном? Так они сидят дома.

**-В плане там, забыли. Что занятие идет.**

-Бывает. Что-то не получилось, бывает, что Интернет не оплатили, его нет. Всякое бывает. Ну такого, чтобы никто не приходил на занятия- такого не бывает, приходят. Понятно там, что у кого-то давление поднялось, кого-то еще там что-нибудь.

**-А вы не спрашивали у пожилых, откуда они узнают о том, что есть курсы?**

-Много где информируют про это, газеты, журналы, интернет.

**-Нет, там нет рекламы как таковой о КСЦОН.**

-Они приходят с газетой, откуда ж они тогда узнают?

**-В основном, сарафанное радио работает.**

-Может быть, да.

**-А вы можете описать среднестатистический портрет получателя социальных услуг?**

-Возраст- от 55 до 94. То, что я видел, наблюдал лично.

**-А сейчас вы не знаете, кто самый пожилой получатель услуг?**

-Сейчас не считал. Я ж не заглядываю в документы. Просто, когда 94 года- это явно бросается в глаза. А так, они же выглядят примерно одинаково, плюс-минус. Сложно давать оценку возрастную.

**-А вы 10 лет в этом учреждении. Скажите, уже тогда был компьютерный класс?**

-Конечно.

**-Его состояние как-то изменилось?**

-Конечно. Компьютеры стали мощнее, сидеть стало удобнее, экран появился, проектор, интернет хороший появился. Раньше был просто медленный интернет, получше стал.

**-Спасибо большое за интервью.**

-Пожалуйста.

**Интервью №4**

**Ольга Владимировна**

**Опыт работы в социальной сфере- 25 лет**

**Опыт работы в данном учреждении- около 15 лет**

**Должность- заведующая отделением социального обслуживания на дому**

**-А сколько в вашем отделении социальных работников?**

-13.

**-А возрастной контингент социальных работников?**

-Разный. От 40 до 65 лет.

**-То есть молодых вообще нет?**

-Ну 40 лет самые молодые. Совсем юных- таких у меня нет. Может, на других отделениях есть, на моем нет.

**-Каждый раз, когда социальные работники проделывают работу, возвращаются и предоставляют вам отчеты?**

-Нет-нет. Это сегодня. Поскольку конец месяца, последний день месяца. Я должна внести в отчет до завтрашнего дня, потому что табель мне надо сдать и отчитаться. И до 5 числа у нас комитет снимает цифры. Поэтому я должна это все внести. И уже услуги, оказанные соцработником новому получателю услуг, будут внесены в отчетность, в комплекс услуг.

**-Нагрузка на социального работника возросла в связи с пандемией?**

-Нагрузка возросла в количестве человек. Много у них по количеству услуг, хотя по-разному. Сейчас они уже привыкли к состоянию пандемии, и они уже спокойно ко всему этому относятся. Никаких уже этих… вот, Нина Павловна, спокойно к себе пустила. Мы не заострили, не акцентировали на этом внимание. Ну они, конечно, волнуются, когда ждут. Поэтому пытаемся как-то потихонечку, чтобы они не разволновались.

**-А на одного социального работника это сколько получателей услуг приходится? Это разное количество? Или, смотря кто как справляется?**

-Все зависит… ну вообще, все зависит от людей, от получателей услуг.

**-Есть проблемные?**

-Нет, кому сколько надо услуг, какая программа. У кого-то минимальная программа, минимум услуг. А кто-то вообще лежит в кровати, вполне. И все это делает и готовит, и стирает, и моет, и памперсы меняет, все делает.

**-Это обязанности соиального работника?**

-Да.

**-То есть медико-социальное отделение к этому не имеет никакого отношения?**

-Медико-социальное отделение теперь у нас обслуживает 5 дней в неделю. Они обслуживают ежедневно. А если у человека, допустим, есть, ну или нужно недорого, чаще бывает, что это дорого. Потому что кто-то еще из родственников подъезжает. Некоторые живут с родственниками- целый день их нет дома, он приходят поздно вечером. Молодежь вся работает, а человек нуждается в услугах. Ну как он сам памаперсы там поменяет. Соцработник пришел, покормил, памперс поменял, что-то там помыл, протер и пошел дальше.

**-В программу вписывается услуги медсестры?**

-Медсестра, по идее человеку, может быть необходима медсестра, но не каждый человек готов платить. Они не все будут платить. Когда они на ежедневном медико-социальном обслуживании, у них оплата получается совсем другая. У нас по количеству услуг, а у них как бы максимальная оплата составляет, ну, если возьмем этот случай. Вот на нашем отделении ее случай составляет максимально 1700 она может заплатить, больше она никогда не заплатит. Это максимально, все услуги берем. Ну она все равно будет платить рублей 500-700 максимум. Потому что она не будет выбирать все услуги, которые у нее в программе. Только по факту. Потому что мы не имеет права заставлять человека, человек волен выбирать нужные ему услуги. А если бы к ней приходила медсестра 2 раза в неделю и соцработник, тогда бы она платила вот такую сумму (в районе 6200 рублей в месяц). А так она будет платить 1700. Ну это все по месяцу, мы никогда не знаем, кто сколько заплатит, сколько услуг заказал на месяц, сколько предоставил, - п-разному бывает. Чаще всего бывает, что у людей примерно одинаковые услуги, потому что они как бы уже знают, сколько там нужно и примерно представляют, какая у них оплата. Вот Н.П.- новый человек, я пока не знаю, сколько ей надо будет услуг, поэтому пока не могу сказать. Ну судя по тому, что видели, ей надо мыться, да? Но гигиена только в 3 программе, 1.1.3. а у нее нет справки о том, что она нуждается в постоянной посторонней помощи и она не хочет постоянную постороннюю помощь, но иногда человеку надо помыться, вот нестыковка, а гигиены нет в программе, и человек остается без гигиены.

-**И что же делать? Неформально соцработники могут как-то согласиться помочь?**

-конечно, вот так обслуживают уже не за спасибо, это делают. Как человека оставить? Как человеку помыться? Мы вот, когда приходили ее брать на обслуживание, с ЦОСО пришли, она накануне упала в ванну и пролежала с 10 утра до 12 ночи. Стучала везде, кричала, пока соседи сверху там не услышали, что кричит, пришли и выломали ей двери, достали ее оттуда. Она вся была в синяках- неудачно поскользнулась, упала и день там пролежала- никто к ней пришел. А если б у нее была эта услуга- соцработник, то да, сопроводил, помыл бы и все было бы спокойно. Конечно, так будет делать социальный работник.

**-Это ЦОСО к ней пришло и спросило- вы нуждаетесь в гигиенических услугах? Она сказала нет, не нуждаюсь?**

-Нет, она сказала- нуждаюсь. Они говорят- у вас нет справки, поэтому третью программу мы вам сделать не можем, сделаем только единичку. Хотя у нас половина людей нуждается в помощи при мытье, они в ванну залезть не могут. А там где-то решили, что программа должна быть 1, 2, 3, и на третью справку о нуждаемости в постоянном постороннем уходе. А все остальное само легко делается, как будто бы. Очень много таких нестыковок парадоксальных. И сейчас очень сложно. Если раньше человек мог выбирать себе необходимые, а теперь кто-то решил, что вот один.один, один.два и один.три (18-52). На третью программу вот такая справка, на вторую- вот такая, на первую- ну ладно, если есть инвалидность или там по первому обращению. У них же, как правило, у всех в случае заболевания. Да, вот у нее с позвоночником, со зрением.

**-А в связи с пандемией нагрузка на социальных работников увеличилась?**

-Я бы сказала, что уменьшилась. Пожилые стали просить меньше оказываемых услуг, как-то больше сами. Да, из-за пандемии, самоизоляции, это могло сказаться

**-А что вам не нравится в вашей работе?**

-А мне все нравится, если бы не нравилось, я бы здесь не работала.

**-А сложности из-за ЦОСО возникли?**

-Ну. Это даже не ЦОСО пакет услуг спускал, а комитет. Поэтому само ЦОСО, сами девочки там – они вон сидят, что им дали, с тем они и работают. Они тоже такие же как мы- подневольные.

**-А в чем выражается эффективность деятельности отделения?**

-Эффективность, ну это выполнение госзадания. Да, госзадание, чтобы человек там вовремя обучался, не отлынивал. Потому что они должны проходить первую помощь, еще какие-то курс.

**-А вы направляете на курсы?**

-Да, даже бывают выездные курсы. Ну вот в этом году нет, потому что ситуация вот такая, а так приезжают волонтеры и с медицинских учреждений проводят обучение. Они, бывают, неделю ходят, учатся. По-разному, смотря какое у кого, у кого подходит. Кто обучался краткому курсу, тот идет на полный курс. Периодически это отдел кадров у нас регулирует, кто, когда, чему обучался.

-А вы согласны с утверждением о том, что результативность измеряется в увеличении нормативов?

-Тут как бы, куда денешься. Наверное да. Нормативы увеличиваются, да.

**-Госплан с каждым годом растет.**

-Конечно. Госздание растет, количество человек раньше было 8 соцработников, сейчас 13.

**-На отделении?**

-У каждого, да. Примерно по 13 человек.

**-А соцработников как находите?**

-Ну, соцработники приходят, конечно. Идут, а бабушек по 13 человек, на одного соцработника. Ну, у кого как, у кого поменьше услуг, у того может быть 14. У кого больше услуг, у того может быть 12 человек. То есть в зависимости от количества услуг, чтобы им выполнять свое задание. Они сами варьируют, девчонки, соцработники.

**-На выходных они тоже работают?**

-Нет, 5 дней в неделю.

**-А текучка кадров высокая?**

-Не знаю, ну, у меня нет (смеется). Нет, не думаю, кто приходит сюда или сразу уходят, если что-то не нравится или остаются уже. Я сама соцработником была, а потом пришла в заведующие (смеется).

**-А у вас образование по профилю?**

-Нет, у меня образование не по профилю, пришла так жк, как все девочки приходят сюда с маленькими детьми, и остаются навсегда. Дети выросли, женились, замуж вышли, внуков нарожали, а ты как работал, так и остаешься работать (смеется). Вроде бы как удобный график, ребенка можно закинуть в школу, поработать, забрать, отвести домой и опять дальше работать. Ну, это как бы классический. А как мама еще вывернется? Вот так, это было как бы такое, ну, нелегальное, такое – дети маленькие, а потом вырастают и вот.

-1-я группа по зрению- бесплатные были, Онкобольные бесплатные, потом блокадникам было ограничение 12%, то есть были такие маленькие плюшки для них , они понимали, что они особенные, у них всего 12%, больше с них не возьмут. Но было от пенсии 12%, ейчас уже все перевернулось с ног на голову и первое время им было очень трудно это объяснить. Ну сейчас вроде бы все нормально, все привыкли, все знают.

**-А какие методы привлечения получателей социальных услуг в ваше отделение есть.**

-Социальные работники сами могут находить получателей. Вот, социальный работник в магазине случайно увидела Н.П., начала с ней разговор, поговорила, донесла ей домой продукуты. Она и говорит- да наверное, я бы с тобой подружилась. Хорошо, давайте мы с вами будем дружить. Ну вот так вот, все на человеческих отношениях.

**-А дети сами могут обращаться?**

-Конечно могут, звонить могут, говорить- я живу там-то или я очень занят, мама там вот без помощи. Обращаться могут кто угодно, соседи могут обращаться, говорить, определять. Но потом мы все равно разговариваем с человеком, который будет получать услуги. А так необязательно через ЦОСО обращаться, они могут к нам обратиться, звонить, потому что кто-то из соседей обслуживается и они как бы знают телефон. Так телефон как бы не найти, рекламы по сути нет, бюджетное учреждение- нам нельзя. Ну. Мы пробовали- девчонки сами писали там, печатали, раскидывали по ящикам, клеили на доске объявлений, где можно. Ну чтобы как-то людей привлечь, потому что многие просто не знают. Просто так не пойдешь и не крикнешь на улице, никто не прибежит. Поэтому, бюджет- рекламу нельзя, не разрешают, не имеем права. Поэтому мы пытаемся как-то, как-то пытаемся. Через врачей пытаемся- говорить врачам, что у нас вот такие телефоны, позвоните, если будут такие нуждающиеся.

**-А обзвоны устраиваете?**

-Обзвоны? Ну у нас больше консультативное и психологи обзванивают. Мы не обзваниваем. Некогда. Ну просто чисто физически некогда.

**-Спасибо большое за интервью!**

**Интервью №5**

**Елена Борисовна**

**Опыт работы в социальной сфере- 2 года**

**Опыт работы в данном учреждении- 2 года**

**Должность- культурный организатор**

**-Как давно вы работаете в социальной сфере?**

-2 года.

**-Именно в этом учреждении?**

-2 года.

**-А предыдущий профессиональный опыт скажете, с чем был связан?**

-Музыкальный руководитель в детском саду.

**-А что вас мотивировало выбрать деятельнось в социальной сфере?**

-Ну, наверное, это изнутри (смеется). Связано с моей деятельностью, с профессиональной, так скажем, музыкально-педагогической. Так как я заканчивала музыкально-педагогическое училище, вот, а в детском саду я уже какой-то промежуток времени уже не работала, ну и захотелось вернуться в свою профессиональную деятельность. Поэтому я пришла сюда, так сложились обстоятельства.

**-Из-за пандемии какие произошли изменения в вашей работе?**

-Очень большие изменения, потому что мы стали работать на удаленке.

**-А в каком это формате? Я знаю, что социально-досуговое отделение перешло на Zoom.**

-Ну, конкрентно я в Zoom не работаю, у нас создана группа в сообществе Вконтакте, где я провожу свои онлайн-занятия, то есть я делаю видеосъемку своих музыкальных занятий. Помимо музыкальных занятий там по пениетерапии. Это утвержденная методическая разработка. Помимо занятий по пениетерапии я провожу еще и дыхательную гимнастику, которая основана на певческом дыхании по методу Александра Стрельниковой. Также я провожу различные музыкальные викторины и занятия по музыкальной литературе, где мы рассказываем о разных композиторах, о знаменитых певцах, прослушиваем различную музыку. От эстрадной до классической и наоборот. Таким образом, то есть все это работа в период пандемии складывалась дистанционно вот таким образом.

**-Как вы оцениваете- что лучше- очное проведение занятий или дистанционно?**

-Конечно очно, когда ты видишь глаза людей и ты отдаешь им свою энергию, берешь у них их энергию. Как бы этот взаимообмен энергетический и эмоциональный происходит. И потом это намного проще, потому что онлайн-занятия они требуют в дальнейшем такой обработки всех этих видеороликов, это отнимает много времени. Я сама потом все это обрабатываю в специальной программе эти ролики. Потом занимает длительный период времени выкладывание этих роликов на страницу сообщества.

**-А съемка на что происходит?**

-А съемка происходит на мобильный телефон.

**-А есть какой-то регламент, сколько вы должны заснять видео и выложить?**

-Ну, в основном регламента нет, потому что все эти ролики потом сохраняются в альбоме, на странице сообщества, и человек может в любом временном промежутке просмотреть все эти занятия, то есть он необязательн выходит в прямой эфир именно конкретно в это же время. Он может это занятие посмотреть утром, а может вечером, когда освободился уже участник группы.

**-А вообще бывает такое, что у вас творческий кризис? Дистанционный формат взбудоражил творческую жилку?**

-Взбудоражил, даже наоборот, у меня больше идей стало в связи с этим. Потому что одно дело, когда мы здесь, то есть в зале я проводила с ними занятие, и я сижу с ними работаю- мы над какой-то песней можем работать несколько занятий, допустим. Мы подготавливаемся там к какому-то праздничному… календарной дате, событию. А здесь дистанционно не получается такой работы. Чисто дистанционно- прошло тематическое занятие, я просто пропела с ними песни, надеясь на то, что с другой стороны они мне подпевают (смеется). Вот, и как таковой работы именно над песней не проходит. И соответственно нужно было придумывать что-то, чтобы это все не повторялось. Огромное количество песен, я их знаю, конечно, много, но не до такой степени, чтобы это было можно… ну все песни знать невозможно. Хочется, чтобы это все не повторялось, и следовательно приходилось придумывать какие-то новые варианты занятий. Ну вот, придумывала и музыкальную литературу, и музыкальные викторины.

**-Вы записываете только видео?**

-Да, только я сама себя записываю, монтирую и выкладываю на страницу сообщества.

**-А было желание коммуницировать через дистанционное, в плане через Зум. Там же можно общаться.**

-Зум только начали вводить, постепенно каждого специалиста вводят. До меня пока очередь не дошла.

**-А примерно вы представляете, как пениетерапия будет в Зуме проходить? Видите это возможным?**

-Ну, в основном у меня хоровое пение, поэтому пениетерапию мы не планировали в Зуме делать. Что-нибудь типа музыкальных викторин, чтобы шло именно общение. То есть вопрос-ответ. Чтоб контакт был. А просто пениетерапия- скорее всего нет., в зуме это не пойдет. Потому что у меня расчет идет не на индивидуальный вокал, а на хоровое пение. А в Зуме все-таки столько людей не получится собрать. Ну, исходя из того, что группа- пожилой возраст и они не все могут пользоваться техникой. Только лишь из этого. У некоторых нет даже ее, многие с кнопочными телефонами.

**-До пандемии на очные занятия сколько человек к вам приходило?**

-Очень много на мои занятия. Мои занятия сильно пользовались спросом. У меня были занятия каждый день и до 25 человек приходило. То есть у нас были разные.

**-И женщин, и мужчины?**

-Ну, мужчин у нас мало, но они были. Человек 5 у нас мужчин, да. Ну, конкретно у меня на занятиях. Каждый день, ну в неделю человек 150 через меня проходило. Плюс я еще ездила и сейчас езжу на другое отделение, где тоже провожу занятия.

**-Тоже в социально-досуговом? Только на другом филиале?**

-Да, да. Езжу на отделение дневного пребывания, до этого я ездила в досуговый в «Улыбку».

**-А сейчас очно занятия проводятся очно до 65?**

-очные занятия я сейчас провожу только на отделении дневного пребывания. И со следующей недели, да мы сейчас набрали 10 человек- нам разрешено до 10 человек до 65. И вот, будем пробовать проводить занятия по пениетерапии. В связи с масочным режимом это очень тяжело, но мы как-то будем пробовать держать дистанцию и что-то делать. Потому что пение- это дыхание, а дышать, сидеть в маске- можно задохнуться.

**-А набрали как? Обзвон?**

-Обзвон получателей, да. По телефону. Лично сидела, приглашала. По картотеке мы выбираем года до 65 лет. И тех, кто выбирал мое занятие. Кто заинтересован именно в пениетерапии.

**-А вы как-то обратную связь не получаете? От тех, кто старше 65 и хотел бы в Зуме заниматься?**

-У них, у кого есть желание, у того нет возможности. Потому что в основном категория возрастная, то есть вся идет больше 65 лет. Именно вот мои певуньи (приятная усмешка) они все 70, 80 и так далее. Как-то среди «молодежи», как мы их называем, до 65- их, конечно не много. Они есть, но их немного. И в связи с тем, что среди них много работающих пенсионеров, которые в какое-то определенное время не могут приходить на занятия. У кого-то скользящий график. К сожалению, наши пенсионеры подрабатывают в связи с низкими пенсиями.

**-А у вас было сотрудничество с некоммерческими организациями или с волонтерами?**

-Было. Это проявлялось так- у нас есть детский клуб «Пионер» рядом здесь находится. Мы все время с ними сотрудничаем. Они к нам приходят с концертами. Приходили до пандемии на какие-то календарные события. Там даты торжеств- в основном 9 мая, День матери, день пожилого человека. Вот, они приходили, давали нам здесь концерты мы слушали, даже вместе пели какие-то песни. Потом также у меня была группа, которая прям такие певуньи певуньи, и они ходили в детский сад, там выступали в детском саду перед маленькими детьми наоборот. Ну и также да, волонтеры приходили. По-моему пару раз было такое, не помню уже к какому празднику, что-то было с Днем пожилого человека связано. Приходили волонтеры, устраивали концерт нам. Ну и мы, конечно, наши участники всегда активное участие принимают, они всегда рады, хлопают, приветствуют, подпевают конечно. Всегда все заканчивается коллективным пением.

**-Вы координируете, отвечаете за ходом реализации праздничных мероприятий?**

-Да, конечно. Да, мы созваниваемся, договариваемся, обговариваем дату. Это все заранее планируется.

**-То есть такое дружное сотрудничество- не было отказов?**

-Нет, наоборот, они даже сами всегда сами звонят- когда к вам можно прийти? Дети так хотят выступить. И для детей, можно так сказать, площадка тренировочная. Ну дети вообще любят выступать, им это нужно. Поэтому нет, отказов не было- ни с одной ни с другой стороны.

**-А просто у социально-досугового отделения в документах указано- сотрудничество с церковными организациями. Такого опыта не было?**

-Нет, не было.

**-А какое самое востребованное занятие было у вас до пандемии?**

-На пениетерапию, конечно.

**-А как вы подготавливаетесь к этому занятию, если не секрет?**

-Ну значит, смотрите, у нас есть специальные папки, в которые мы вкладываем тексты с песнями. Я их заранее распечатываю, продумываю там какие. Ну, в основном все занятия я располагаю в такой последовательности, чтобы они были тематическими. То есть от одной календарноф праздничной даты, к другой. И мы как бы разучиваем в этот период определенные песни. Все тексты песен находятся под определенными номерами. То есть им очень легко- раз, открыли- там, говорю номер страницы, они ее открыли и там эта песня. Ну там от 8 до 10 песен- в зависимости от того, сколько м там успеем за 45 минут, час допустим длится занятие. Собственно говоря, тексты песен им нужны. Они знают столько песен, оказывается, еще и меня даже учат. Я от них узнаю много нового, вот, обязательно в конце каждого занятия у нас есть пожелания- они там- а давайте мы например, эту песню. То есть я ее ищу, мы ее разучиваем. И они от меня какие0то новые песни узнают, и я от них. То есть идет такое взаимодействие у нас.

**-Пениетерапия до пандемии раз в неделю проходила?**

-раз в неделю для определенной группы лиц, да, раз в неделю. Просто их было столько, каждый день по 25 человек, поэтому там и раз в неделю- это достаточно. **Многие же ходят на другие еще занятия. Расписание у нас было забито, очень плотное. Они же на психологии и на компьютере, физкультура, плюс у нас еще экскурсионные дни есть, когда они на экскурсию уезжали. Раз в неделю этого достаточно. Конечно, они хотели бы большего, но к сожалению в силу от расписания.**

**-А экскурсии вы тоже принимали участие в их организации?**

-Ну, экскурсией у нас занимается другой культорганизатор, а я просто как сопровождающий. Иногда езжу на экскурсии.

**-Просто я слышала, что пожилые ждут не дождутся когда начнутся экскурсии.**

-Да, но пока вот так.

**-Как вы думаете, после того, как снимут ограничения, пожилых будет сложнее вовлечь в досуговую деятельность?**

-Да вы что, они ждут. Они звонят бесконечно и спрашивают, когда вы наконец откроетесь. Потому что они без этого очень плохо себя чувствуют. Они потерялись без нас, мы для них- это все. Такая у них отдушина была. Они очень страдают, переживают и болеют, к сожалению, из-за того, что им не хватает вот этого эмоционального позитива, которое они получали на нашем отделении.

**-То есть они прямо вам лично звонят?**

-Ну они не лично, а вот на отделение. Знают телефон отделения, звонят, спрашивают, кошгда вы откроетесь. Ну и мы периодически обзваниваем, интересуемся все-таки, как они себя чувствуют. Там, смотрим, что долго не появлялась на страничке, они же лайкают занятия. Мы просим, чтобы они лайкали. Мы по лайкам смотрим, кто был, кто-то давно не был- мы звоним естественно, интересуемся- почему не появляетесь так давно во Вконтакте на странице, мало ли там что-то случилось.

**-А те, у кого нет интернета, те отброшены оказались.**

-Они, к сожалению, да. Это ужасно. Ужасно, они очень страдают, да.

**-А вообще КСЦОН предлагает для специалистов курсы повышения квалификации?**

-Периодически мы присутствием на каких-то семинарах. Ездим в другие районы, раньше ездили, по обмену опытом на другие отделения, на мастер-классы. Сейчас все семинары они проходят только онлайн, в зуме.

**-Ну как вы оцениваете качество проводимых в Зуме тренингов?**

-Ну, есть и инетерсные как-то семинары, это же зависит от человека- кто-то интересно рассказывает, кто-то нудит (смеется), чисто лекционно. Все нужно уметь преподнести, это не всем дано.

**-А вы раньше между отделениями показывали?**

-Да, приезжали с разных районов, мастер-класс я там давала по пениетерапии. С других районов приезжали, и они на примере занятия, то есть я провожу занятие, а другие культорганизаторы наблюдают, сидят, смотрят, как проводится занятие. И получают какой-то опыт. Так же я ежу на другое отделение, что-то интересное я для себя там нахожу. Там же в плане это есть, я посмотрела, что-то мне интересно, я что-то возьму отсюда для себя. На мастер-классе что-то новое узнала, ну как обмен опытом.

**-А контакт между культорганизаторами происходит? Между районами? Может идеи совместные обсуждаете, накидываете?**

-Нет, такого нет. Мы как-то так болеем каждый за свое отделение (смеется). Только вот мастер-классы вот эти, друг к другу ездим, обмен опытом происходит и все.

**-А материалы для занятий помимо методичек еще где-то берете?**

-Все из интернета. Конечно, в голове много идей, плюс подпитка интернетом и как бы вот это все в совокупности все получается. Ну, наверное, это с детства, не то, что призвание, а ... Я сама, иногда мне тоже говорят- откуда это берется? Само рождается. Идеи.

**-А в подготовке праздников?**

-Я же все-таки, у меня профессиональное. Нас же этому обучали когда-то, этому училась, и с годами, конечно, набралась практики, опыта и теперь это все воплощаю. Ну и плюс интернет сейчас очень многое дает. Где-то прочитала, опять-таки методические разработки других культорганизаторов. Это все есть в интернете, почитала. Поучила, отсюда чуть взяла, отсюда чуть и что-то свое добавила, разнообразила. Вот и все. Самое главное, чтобы желание, наверное, чтобы было. Желание. Интерес. Мне интересно, я на работу иду как на праздник. Я рада, что это вот так вот все сложилось, приятное с полезным (смеется)

**-А в плане говорят вам, что мероприятие такое и к нему нужно подготовиться за какое-то время?**

-Обязательно, всегда заранее, у нас в план это все вносится. Мы уже знаем, говорят там, нужно к 9 мая обязательное тематическое занятие. Да, конечно. Мы к этому готовимся заранее, заранее опять-таки разучиваем песни, чтобы они на самом празднике у нас красиво звучали, они уже знали, где нужно вступить вовремя. Плюс там какие-то стихи. Я составляю какой-то сценарий праздника, естественно, все по сценарию идет. Обязательно план должен быть всегда.

**-А результативность работы вашей вы в чем оцениваете?**

-В их глазах и улыбках. Это же видно, как они благодарят потом, спасибо со слезами на глазах. Они радуются, в этом и есть результат, что кому-то пользу приносит и радость.

**-А можете как-то на глаз составить портрет получателя социальных услуг?**

-В основном это активные, не могу сказать, что это одинокие, многие есть, которые живут в семьях, у них есть и дети, и внуки. Но дети и внуки это, конечно, хорошо, но все равно коллективизацию никто не отменял (смеется). Им хочется как бы в этом социуме пребывать, именно общаться в коллективе.

**-Самый младший, самый старший получатель услуг можете назвать?**

-Самый младший от 55 до какого, ну, у нас таких ограничений нет. К нам ходили и по 85 лет. Были такие, если она чувствует в себе силы и она нормально двигается, передвигается самостоятельно, никто ее не приносит и не привозит, человек сам по жизни такой активный, то они ходили, да. Пели еще так, что перепоет меня. Разные все, не знаю, как можно конкретно описать. У меня они вот так стоят все перед глазами, много их очень (смеется). Конечно, в основном все энергичные такие по жизни.

**-А там прям мини-коллективчики образуются? Между собой знакомы.**

-Да, есть же такие, которые ходят сюда и не один год, поэтому, конечно, у них есть свои… подругами становятся, друзьями, потом начинают общаться за стенами нашего отделения между собой. Дальше они продолжают в театры ходить, там куда-то в музеи, продолжают без нас общаться. У них завязываются здесь дружеские отношения, да, да.

**-А вы по имени-отчеству каждого, кто к вам приходит на занятие, знаете?**

-Ну, сейчас стала забывать, а когда общались часто, да, практически каждого знала по имени-отчеству.

**-Как вы думаете, какой навык сейчас необходим специалистам в работа с пожилыми в КСЦОН? Вообще всем, чтобы подстроиться в систему дистанционную, поскольку это новый формат работы, который продолжится и дальше.**

-Конечно, прежде всего, это техническое оснащение, естественно. И умение работать на компьютере, потому что без этого это невозможно. К сожалению, ну не то чтобы к сожалению, но среди нас есть не только молодые специалисты, но и те, кто работают много лет, они не очень хорошо владеют компьютерами. Время заставило, пришло время и оно заставило нас этому научиться. Пришлось научиться, мы учимся, у нас есть специалист, который нам помогает, консультирует. Потому что у каждого своя работа как говорится. Если я играла на фортепиано всю жизнь, а тут приходится в основном работать с компьютером, то да. Во-первых, для этого техническое оснащение- аппаратура должна быть, должно быть время для создания всех этих видеоуроков, ну и умение пользоваться этой техникой.

**-Я так подозреваю, в связи с созданием роликов нагрузка на вас увеличилась?**

-Да, конечно, ну как увеличилась, у нас же когда не стало очных занятий, мы это время, это время давалось на обработку роликов, то есть вот такая взаимозаменяемость произошла.

**-А вы можете вспомнить- в марте это все закрылось. С апреля по июнь КСЦОН не работал.**

-Мы работали.

**-А как?**

**-**Мы шили маски. Да, мы быстренько переквалифицировались, мы шили маски для социальных работников, которые обслуживают на дому, помогали КСЦОНу, да, вместе с волонтерами. Плюс мы, как-то у нас быстро получилось, мы быстро перестроились. Мы как-то схватили эту жилку, у нас другой культорганизатор придумала эту группу во Вконтакте, у нас это быстро завязалось, уже с конца марта у нас эта группа работала. Мы стали участников туда привлекать, все больше и больше. Сначала они как-то не могли, очень вообще быстро это все протекало, схватили эту тему.

**-Вот эта онлайн-платформа создавалась специалистами?**

-Сами, да.

**-Никто сверху не спускал указаний о создании подобного?**

-Нет, сверху те кто сами не знали, что и как делать (смеется) Поэтому мы работали и продолжаем работать.

**-Как вы думаете, социально-досуговое отделение сильнее пострадало в пандемию в отличие от других отделений КСЦОН?**

-Мы как работники не пострадали, пострадали наши получатели услуг, у которых нет этого технического оснащения. Конечно они пострадали, потому что у них прекратилось общение, ниточка прервалась и все. Просто когда нет общения, человек, он все морально погибает. А там, где погибает человек морально, он погибает и физически. Поэтому за этот год мы потеряли очень много наших получателей услуг. И даже несмотря на то, что в этом возрасте все болеют, да, они вот- мороз, дождь, холод, нога болит, но она знает, что нужно идти на занятие. Она берет себя в руки, моется, да, допустим, одевается и идет сюда на занятие. Когда она знает, что ей никуда не надо идти, то человек себя запускает – морально и физически, начинает болеть еще больше, ну и соответственно, все остальное. Вот, поэтому да конечно, пострадали те, у кого не было с нами связи. А к сожалению у нас возможности с ними сидеть часами с каждым по телефону, общаться, вот так вот.

**-Там еще отношения с внуками, с детьми потерялось из-за ситуации.**

-Да, да. Кого-то дети увезли на дачу и закрыли там на полгода, сами на выходные в гости приезжали. А у кого дачи нет, так это вообще ужас- они сидели в квартирах безвылазно, ждали и радовались только когда из волонтеров кто-то придет, хоть пакет под дверь поставит. Ну, пострадали не только же пожилые люди, а вообще все пострадали в этот год. Морально пострадали все.

**-Самое такое везучее, в плане функциональности в 2020, это отделение срочных социальных услуг, потому что туда чуть ли не весь район пришел требовать продуктовые наборы.**

-Да, у нас тут ужас, что творилось, наш специалист принимал активное участие с продуктовыми наборами. В разгрузке.

**-Вас тоже задействовали?**

-Конечно, и обзвонами занимались, эти наборы распределяли.

**-А волонтеры приходили?**

-Ну, в основном, это было на том отделении. Мы делали то, что нам говорили, шили маски, обзвонами занимались, работали дистанционно, снимали занятия.

**-Минусы дистанционного формата?**

-Нет живого общения, живое общение не заменит ничто, никакая техника. И второй минус не все могут пользоваться, наша группа категория граждан.

**-А вам вообще сложно подстраиваться под дистанционный режим?**

-Уже привыкла, сначала конечно, поначалу было как-то непонятно. Сейчас уже знаешь, что делать. Остальное только надо нарыть материал, самое главное (смеется), интересные какие-то, не просто для галочки, чтобы им было интересно, именно для их возраста, чтобы им это было понятно и доступно.

**-Плюсы дистанционного формата?**

-Плюсы- это все равно был контакт, контакт с получателями социальных услуг не прерывался. Они даже этому были рады. Когда они увидели группу, увидели нас- боже мы вас видим, есть контакт.

**-Спасибо большое за разговор!**

**Интервью №6 Ирина Константиновна**

**Опыт работы в должности заведующей организационно-методического отделения- год**

Добрый день! Я студентка 4 курса факультета Социологии СПбГУ. В рамках учебной программы проводим исследование, посвященное анализу рисков, с которыми КСЦОН столкнулся в период пандемии.

**-Стаж работы?**

Здесь недолго, с марта этого года.

**-А в социальной сфере?**

7 лет, в этом учреждении, но в должности специалиста.

**-Внедрение ЦОСО отразилось на деятельности вашего отделения?**

-Очень сильно. Но не на деятельности отделения, потому что оно не зависит от работы ЦОСО, а отразилось на деятельности всего комплексного центра. Раньше как- если наши находили, включая соцработников или заведующих, бабушку или дедушку нуждающихся в соцобслуживании. И непосредственно сам заведующий беседовал, и человек вступал на обслуживание. Постоянная связь между бабушкой- получателем услуг и заведующей. Когда значит был введен Федеральный (закон №442), уже не КСЦОН должен был составлять индивидуальные программы, а администрация. Потом значит с 19 года ЦОСО. Тут есть и плюсы, и минусы, в зависимости от того, в какую сторону вы будете слушать.

**-Плюсы для КСЦОН можете назвать?**

-предполагалось, что внедрение ЦОСО должно было снять нагрузку с КСЦОН. И развести- одни находят граждан, нуждающихся в соцобслуживании, определяют их программу, а потом с этой программой человек выбирает поставщика социальных услуг и идет к нему, заключает договор. в идеале это должно быть так. То есть сам поставщик услуг не бегает, не сам не обеспечивает себя гражданами, а к нему приходят готовые граждане с готовой программой, заключают договор и начинают получать услуги. В идеале это должно быть так.

**-А на практике?**

-на практике- в каждом районе создано это бюро, они молодцы, они делают огромную работу, но их слишком мало, чтобы охватить всех нуждающихся в социальном обслуживании. К примеру, у нас только в надомной форме под 3000 граждан за год проходит, даже больше. Только Фрунзенский район, 12 человек, которые сидят в ЦОСО бюро Фрунзенского района им физически тяжело охватить такое количество людей, разработав грамотные и правильные программы. Вот в этом у нас трудность. Ну и опять же, сейчас как- с подачи заявления до момента вручения ИППСУ может проходить до 10 рабочих дней. То есть получается, понятно, что нуждающимся бабушке или дедушке идут на встречу, никто его не бросает, но это всегда некоторый стресс для пожилого. Он должен дойти, подать заявление, вернуться обратно, у него mfv будет несколько дней на рассмотрение, то есть если гражданин уже сейчас нуждается в услугах- покупка продуктов, уборка, он должен еще несколько дней подождать. Это тоже, конечно, всех нервирует.

**-А вы согласны с тем, что внедрение ЦОСО направлено на стандартизацию социального обслуживания?**

-Ну к этому как раз все идет, насколько я знаю, комитет по социальной политике все время обновляет, разрабатывает новые нормативные акты. И вот со следующего года нам говорили про типизацию. И сотрудники ЦОСО ее обучение прошли.

**-Типизация? А что это такое?**

-К сожалению не могу сказать. Не то, чтобы разглашать не могу, мы обучение не проходили. Обозначилось так, что когда это будет все отработано, когда это все случится, у нас будет новая система оценки нуждаемости граждан. Но, опять же, в руках я это не держала, не могу вам сказать.

**-Негибкость нормативов- оценка нуждаемости довольно негибкая, потому что она довольно не гибкая- там не учитывается временной промежуток на выполнение тех или иных процедур, особенно это касается именно надомного обслуживания**

-Отраслевой технологический регламент, это тоже наша огромная проблема. И даже, насколько я помню, в комитете по социальной политике ее признают. Потому что они выделили на каждую услугу определенное количество минут, и иногда вот в это количество минут просто нереально уложиться. Потому что сильно зависит от того, проживает ли получатель на первом этаже или на 10, есть ли у него мусоропровод в доме или надо будет идти за помощью к социальному работнику. Но это не проблема ЦОСО.

**-Вы вообще можете повлиять на эти нормативы?**

-Они есть утвержденные. Они утверждены по каждой форме, каждая услуга, кто ее может выполнять. Не любой человек ее может выполнять- говорить, что я вот хочу проводить эту услугу. Нет, она идет, особенно это видно в полустационарном отделении- что-то проводит культорганизатор, что-то специалист, что-то заведующий отделением. И каждая услуга имеет свое время. Понятно, что может куда-то плюс-минус двигать, но некоторые услуги просто физически нереально выполнить, потому что если пожилой гражданин, ему вот помочь дойти до ванной и обратно- это уже всяко не 10 минут. То же самое со сменой памперсов, если он с травмами, у бабушек часто передом шейки бедра, с нее не снимешь это памперс, ее надо обработать, она лежачая- ей больно, с нее быстро это не сделать, как это заявлено в отраслевом регламенте.

**-Сейчас идет переоформление на выявительный характер услуг. Как проходит выявление получателей? Это, например, практика обзвона?**

-Нет, практика обзвона- это холодный прозвон при менеджерских продажах. Нет, очень, например хорошо было до пандемии и сейчас мы это теряем, это наши постоянные дежурства в поликлиниках- то есть наш контакт с врачами, размещение информации на стендах поликлиник дает эффект. Особенно хорошо, когда входят в контакт с врачами, которые принимают граждан, которые сидят у них на приеме, дают им наши листовки рекламные. Хороший отклик был при печати в газете.

**-Был? Сейчас что-то пошло не так?**

-Нет, просто в связи с пандемией мы сейчас не дежурим в поликлиниках, это убрали. Так еженедельно наши дежурили, у них было выделенное место, и они общались как с гражданами, которые, некоторые ведь даже не знают о социальной службе. Они узнавали и вставали на обслуживание. Как только эта пандемия спадет, мы возобновим нащи контакты с поликлиниками.

**-А это специалисты по социальной работе сидели на дежурстве?**

-Нет, помимо них еще и заведующие отделениями. В надомной форме у нас есть 14 ОСОДов, 5 СОСМОДов, и 3 ОСМОДа. Заведующие всех в надомной форме отделений они по очереди, по муниципальным округам сидели в нескольких поликлиниках, дежурили, и соцработники тоже дежурили.

**-А такую практику комитет по социальной политике одобряет?**

-Мы не договаривались с комитетом, мы договаривались с врачами.

**-а комитет по социальной политике предлагает меры по поиску потенциальных получателей? Или КСЦОН сам реагирует на такую ситуацию, как найти потенциальных получателей?**

-Мы бюджетное учреждение, мы ограничены в возможностях. Мы не можем сделать все, что нам придет в голову. Мы представляем себя на таких форумах, как Старшее поколение, но там больше представляет себя полустационар. Мы постоянно выступаем хор, танцы. Постоянное участие в культурных мероприятиях ежегодно, между прочим, у нас есть победы и кубки.

**-а в пандемию?**

-В пандемию форума старшее поколение нет. С начала пандемии его отменили, соответственно каждый раз они его заявляю в возможных планах, потом переносят, потом его просто нет.

**-План представляет комитет? Или вы предполагаете план-сетку по мероприятиям?**

-Нет, мы со своей стороны, там (в указах от Комитета) заявлено, что там возможно, у нас есть место так же, как у всех КСЦОНов и многих других организациях. То есть у нас там стоит стойка информационная. То есть во время Старшего поколения дежурят сотрудники, которые общаются с теми же бабушками, дедушками, которые приходят. Помиом этого парарллельно идут конкурсы- это танцевальные, игры “Что? Где? Когда?” То есть это уже между всеми. Хоровые пения, победители хоровых конкурсов едут дальше выступать, у нас там в Москву ездили.

**-Это к досуговому отделению?**

-Это больше досуг, да.

**-Ну вот посмотришь на цифры по оказанным услугам и становится как-то грустно.**

-в сравнении с чем цифры?

**-С надомным обслуживанием или отделением срочных социальных услуг.**

-Там абсолютно не грустно... Ну вот не знаю, ну, стало гораздо меньше, потому что, ну вот ОСОДы они и в пандемию продолжают оказывать услуги, потому что получателям- есть ли пандемия или нет - им все равно нужны услуги. Особенно если ОСМОД- это отделение социально-медицинского ухода, то есть там люди уже лежачие, вплоть до лекарств, смены памперсов. Понятно, что пандемия или нет, услуги им оказываться будут. СДО- это нежтизненная потребность, поэтому вот как раз по постановлению ковидному, в ряде случаев, прикрыли, оставив возможность оказывать услуги дистанционно. И оставив 5 или 6 услуг, ну, у кого сколько, которые можно было бы оказывать. Тут такая проблема возникла, что не у каждой бабушки и дедушки есть возможность, есть умение подключиться. Хотя тут наши очень хорошо мобилизовались, с бабушками общались как по телефону, так и выезжали. Были разработаны памятки по Viber, Whats app, Вконтакте. Ряд услуг досуговой направленности - экскурсии, лекции были переделаны под дистанционный формат, даже английский язык. Ну, понятное дело, количество бабушек, которые работают в дистанте, гораздо меньше, чем те, которые приходили сюда получать услуги. Бабушки очень скучают по очным представлениям. Они, насколько я знаю, пишут не одну жалобу даже в Комитет с просьбой вернуть им возможность заниматься. Потому что им скучно, им плохо, а здесь у них была отдушина. Они здесь занимались, а самые активные и талантливые бабушки танцевали и выступали. У нас за год проходят 1100 получателей только в социально-досуговом отделении. Плюс там сложился очень хороший коллектив, очень талантливые сотрудники, которые, так сказать, многостаночники. Они не только, к примеру, петь могут или только танцевать, как правило они ведут несколько направлений. То есть бабушка, которая приходила на обслуживание, могла петь, плясать и вышивать, заниматься шитьем. То есть у них там очень дружеские отношения были.

**-Социально-досуговое отделение можно назвать самым пострадавшим отделением из-за ограничительных мер?**

-Безусловно, потому что когда им перечеркнули возможность предоставлять услуги в очном формате, 2/3 получателей социальных услуг, но... пострадало как- не потому, что что-то плохо, потому что им самим страшно, ковида боялись все, они не выходили и сами не приходили. Далеко не все живут на расстоянии 100 метров от этого здания, т.е. в транспорте ездить приходится. Поэтому в первый год покупка продуктов если надо, то от этого никуда не денешься, а потерепеть без петь и плясать они могли, многие сами сказали такую позицию.

**-А волонтеры, в вашем КСЦОН активизировалась данная направленность?**

-С Русью у нас очень плотные взаимодействия. Волонтерство больше всего там происходит. Плюс еще серебряный возраст, он больше приходит на отделение временного проживания или дневного пребывания. Они приходят с какими-то концертами. То есть там они приходят и с подарками, и с готовыми концертными-программами. Бабушки-дедушки их обожают, это и новые лица, и интересные мероприятия.

**-Сократились ли требования госзадания? Пошли ли вам на встречу?**

-На встречу, конечно, пошли, но мы выполняем наше заявленное госзадание.

**-А на встречу как пошли?**

-Ну конкретно мы госзадание выполняем, но насколько я слышала, опять же, те центры, которые не выполнили госзадание, к ним никаких санкций не было.

**-А нагрузка на специалистов возросла в пандемию?**

-У социальных работников, например, минимальная нагрузка, по которой отчитываются все центры, это 11,2, это минимум. Как правило практически у всех центров нагрузка на социальных работников выше. Эта нагрузка 11,2 она весьма условна. Она зависит от количества услуг, которая положена гражданину. У нас нет сотрудников, которые сидят и смотрят в небо. Просто, грубо говоря, если делается так, если у социального работника люди с небольшим количеством услуг, не потому небольшой что кто-то ленивый, а потому что это положено гражданину, то он может обслуживать и 16 человек, к каждому приходит и по 2-3 услуги оказывает.

**-Помимо социально-досугового отделения использовался где-то еще дистанционный формат?**

-Дистант введен для полустационара, а как в надомной форме вы представляете дистанционный формат? Или в стационаре?

**-Комитет по социальной политике содействовал к переходу на дистанционные технологии?**

-Помощь какая? Покупка компьютеров?

**-например.**

-за все центры сказать не могу, но нам не покупал компьютеры.

**-А онлайн-платформы настраивать?**

-Ну мы все это делаем, сначала пробовали на Zoom. Потом, как вы знаете, Zoom прикрыли, он иностранный. Сейчас мы это делаем на Whats App и Вконтакте. То есть это уже готовая платформа бесплатная.

**-А в социальных сетях есть группа вашего КСЦОН?**

-там есть группа для сотрудников, есть на социально-досуговом группа с очень активным количеством участников, более того у них есть несколько групп с разбивкой по направлениям- социальный туризм, какие-то экскурсии и прочее. То же самое касается отделения дневного пребывания и временного пребывания. Это разделение имеет свой смысл, чтобы не делать определенную единственную группу, потому что контингент разный.

**-Мониторинг запросов потребностей населения входит в должностные полномочия именно организационно-методического отделения. Скажите пожалуйста, как вы его проводите?**

-Анкетирование, опросы, общение непосредственно с получателями услуг, но сейчас опять же в пандемию мы к самим получателям услуг не выходим, что, конечно, очень плохо для получения более хорошего результата. Обходимся анкетированием, телефонными разговорами.

**-как составляете анкеты? У вас в отделении есть социолог?**

-их составляют специалисты по социальной работе в соавторстве с психологами.

**-именно от организационно-методического отделения идут опросы?**

-и психологи также.

**-когда последний опрос был? Не помните?**

-Ну, смотрите, у нас есть ежеквартальная форма, которую мы делаем постоянно. Есть психологи, которые постоянно выходят на дом к новым (получателям соц.услуг), они как с новыми беседуют, так и с теми, кто уже является получателем услуг. То есть это делается всегда, где кто-то что-то пишет. Если он пишет, что что-то непонятно или что-то бы он хотел узнать, то с ним созваниваются и решают те вопросы, которые у него возникли. Помимо ежеквартальных есть опросы получателей услуг, если что-то возникают вопросы у руководства центра либо хочется узнать, какая услуга могла бы быть востребована, либо услуги какого отделения моли бы быть востребованы. Вот под это дело делается опрос, психологи тоже делают опрос, у них тоже анкетирование есть. В начале года мы составляли опрос по услугам, которые могут быть востребованы, потому что услуги, которые есть сейчас и очень благодарны Комитету, он очень быстро реагирует, не на нас, ав принципе на все, это как живой организм. Пример- в РНСО 111 отсутствовали 112- медицинские услуги- систематическое наблюдение , что конечно очень нужно для наших получателей , вот это исправлено, например.

**-вы участвуете, именно специалисты организационно-методического отделения в конференциях?**

-Да, вот завтра будет круглый стол, мы в них участвуем. Опять же в связи с ковидом... раньше как- круглые столы устраивались на базе отделений дневного пребывания, в муниципальном устраивали, сейчас пока затишье. Мы получаем на круглых столах полезную информацию, мы же не являемся обособленным отделением, которое осилит и само набирает что-то там. Также постоянно содействуем в акциях, мероприятиях. Вот сейчас будет акция ко дню матери. Совместно с другими центрами, где дети... это как вариант первый, да. К каждому празднику у нас идут акции , как в рамках межпоколенческих связей с детскими садами, либо школами, либо какими-то центрами. Это мы организовываем и раздаточный материал получаем.

**-С негосударственными поставщиками услуг как-то взаимодействуете?**

-Как именно?

**-Аутсорсинг, например, по подаркам, например.**

-Есть спонсоры, которые дают какие-то подарки, есть такое- гвоздики, цветы, да, но это не НКО.

**-Может вы приглашаете специалистов из негосударственных учреждений?**

-Вот это мы как раз очень хотим активизировать. У нас иногда поступают, но мы хотим это сделать на постоянной основе в рамках школы родственного ухода.

**-Это какая-то новая практика?**

-Да. Еще не ввели, должна быть в этом году.

**-Это вы хотите снять нагрузку с социальных работников?**

-Нет, ни коем образом. Понимаете, в чем дело с волонтерами, как мы, вы, например, представляете их контроль? То есть бабушка, часто это 90 лет, не всегда может встать и открыть. Как можно какому-то человеку, вот волонтер, который вот хочет участвовать в волонтерском движении, как можно дать ему адреса бабушек, к которым нужно ходить? Кто будет нести ответственность, если что-то пойдет не так? С удовольствием волонтеров для выступления, это все понятно, давно известно. У нас в СДО есть волонтеры, которые ведут иностранный язык, экскурсии, это все прекрасно. А вот как пустить волонтера в дома, хороший вопрос. То есть либо ты идешь за ним и смотришь.

**-В КСЦОН есть специалист по координации волонтеров?**

-На текущий момент нет, но он обязательно будет.

**-Есть такая задача найти этого специалиста?**

-Конечно, это направление очень перспективное, оно все равно будет организовываться. Насколько я знаю, Комитет и все в Петербурге направлены на взаимодействие бюджетных и НКО и волонтерства. Оно у нас есть, у нас есть единичные волонтеры, и по договору с нами работают, но это больше с СДО. Так и та же серебряная старость, которая приходит и организовывает концерты. Их несколько. То есть это будет только развиваться как очень перспективное направление.

**-Не скажете завтра тематику круглого стола?**

-Ну, в принципе это будет обмен опытом между КСЦОНами.

**-Недавно была конференция, организованная Фондом Тимченко Общество для всех возрастов.**

-От нас там были, и на Красном Кресте недавно были. С удовольствием участвуем в таких мероприятиях. Надеемся, что в следующем году у на получится улучшить взаимодействие с Красным Крестом, с Опекой, у них очень много интересного материала.

**-А организационно-методическое отделение поменяло формат работы в пандемию?**

-Нас нельзя перевести на дистант, потому что у нас не будет такой возможности, даже если мы сядем дома за компьютерами. У нас не будет возможности вытащить документы, посмотреть нужные, частично можно, конечно.

**-Надбавки в пандемию вас не коснулись?**

-Социальные работники. Медики. Наше отделение нет.

**-распространение методических материалов, брошюры, буклеты- это входит в ваши полномочия раздавать?**

-Рекламно-информационную продукцию да, делаем мы. Но не из головы естественно, а согласовываем с руководством Центра. И также с заведующими, которые будут вручать ее и распространять, учитывая их видение этого момента. Когда мы участвуем в выставках форумах, вот такого рода рекламки. В администрации тоже представлены, так КСЦОН, так и ЦОСО, так если мы куда-то выезжаем. Сейчас выставок нет. У нас раньше Евразия была на Лесной, Старшее поколение был каждый раз. На форуме старшее поколение, который интенсивно идет в течение 3 дней, на которым мы присутствуем активно. Мастер-классы проводим, игры проводим, обмен опытом с разными регионами. В этом форуме весь Центр участвует, там все направления участвуют. Досуг проводит там мастер-классы, досуг и ОДП, СДО, вышивки лентами, создание брошей, ну т.е. привлечение граждан, они с удовольствием участвуют, кто-то потом приходит на обслуживание. Танцы, концерты, хоровые пения.

**-В пандемию обмен опытом, практики вы внедрили , удалось? Помимо дистанционного формата?**

-Сейчас курс делаем на развитие стационарно-замещающих технологий, вы же знаете, да. И внедрение системы долговременного ухода. Сейчас все идут туда. Т.е. в рамках инноваций создаются мобильные бригады, куда входят сразу несколько специалистов, куда гражданин, если у него что-то случается, к нему могут выехать сразу несколько специалистов, там и психолог, и специалист по социальной работе, юрист. Также существует школа родственного ухода. Вот эти ОСМОДы, про которые мы говорили, это тоже стационарно-замещающие технологии, потому что это люди, которые уже сами часто не встают, это возможность им продлить их нахождение дома и снять нагрузку с интернатов.

**-А школа родственного ухода это именно на базе вашего КСЦОН?**

-Да.

**-А есть ли сайт, где можно посмотреть?**

-Нет (с усмешкой), школа родственного ухода это одна из технологий, которую буду развивать так или иначе практически все. Там будут работать психологи специалисты, это будет система лекций как для социальных работников, так для родственников получателей социальных услуг, так и для социальных работников приглашенных как раз таки.

**-Практика нацелена на содействие в помощи в предоставлении социального обслуживания получателям.**

-Ну плюс еще тут важна роль психолога для того, чтобы родственники смогли это принять, помочь. Так же самим гражданам смириться в случае чего.

**-Это, грубо говоря, ослабление нагрузки на социальных работников?**

-На социальных работников не будет никакого ослабления нагрузки, но это психологический комфорт самого получателя социальных услуг- как бы о нем не заботился социальный работник, он не живет с ним 24 часа в сутки. Даже в случае, если это ОСМОД, он не находится с ним 24 часа в сутки, он находится с ним несколько часов. Остальное время этот человек находится либо один, либо со своими родственниками. Социальный работник не является полноценной заменой семьи получателя, получатель сам не может выключить родственников из своей жизни.

**-как вы думаете, эта практика сформировалась от зарубежного опыта? Или она формировалась в ходе дискуссий, в ходе круглых столов?**

-Я думаю, второй вариант.

**-Долговременный уход много критикуется...**

-Он еще не внедрен, а уже критикуется.

**-То, что социальные работники заинтересованы в том, чтобы были получатели.**

-Конечно, ну что значит заинтересованы? Они же некоммерческая организация, они получают какой-то бонус или процент.

**-Там же ограниченные сроки установлены оказания помощи.**

-нет, когда человек признан нуждающимся в ЦОСО, ему выдается программа, в случае, если это надомное обслуживание, то в среднем услуги там даны на год.

**-Потом можно пойти и продлить.**

-ну обычно если человек 80+ уже получил программу, то он вряд ли сильно помолодеет за год, поэтому если его устраивает обслуживание, конечно, он пойдет и продлит. На это в общем и расчитанно, это для человека сделано.

Вот какой момент получается. Раньше, когда бабушка или дедушка состоят на обслуживании, заведующий уже хорошо знает этого человека, знает, что ей надо, в чем-то ему- заведующему самому проще, в чем -то было бы как раньше, зная потребности человека, сделав под него программу. Тут тоже очень спорно, тоже разные подходы. А девушки, которые сидят в ЦОСО, они эту бабушку впервые видят, за 15 минут или 30, сколько там оформление будет идти, вы не узнаете все ее потребности, особенно если она смолчит, особенно это касасется психологических услуг. Люди старшего возраста при слове психолог говорят, что я же не псих, зачем он мне нужен. И многие бабушки настроены так же, хотя в дальнейшем они сами хотят с сложной ситуации, сами просят этого психолога. И с одной стороны, вы эту бабушку не бросите, но с другой стороны она сама отказалась, когда ей сотрудники ЦОСО составляли программу. Никто не бросит пожилого, естественно, это может пройти как срочная услуга. Но просто когда сам заведующий знает этого человека, он не первый год обслуживается, ему проще договориться, чем когда бабушка видит новых людей из того же ЦОСО, которых она до этого не знала, и о чем-то она может просто не сказать. Бабушки не очень любят новых людей, привлекать из других отделений специалистов в каких-то случаях бабушки не любят. Тех же мошенников много.

**-Касаемо работы вашего отделения- в уставе прописано проведение мероприятий, направленных на улучшение качества социальных услуг.**

-Контроль качества, составляется план работы на год- проверки качества работы отделений утверждается у заместителей директора, заведующие предупреждаются и знают об этом графике. Но опять же, в связи с пандемией выход к получателям услуг временнно приостановлены. Как только ограничения будут сняты, опять продолжим выходить на дом. Раньше составлялась анкета о состоянии получателя, все ли гн знает об услугах, есть ли ИППСУ, все ли ему полагается, устраивают ли его работа социального работника, если нет, то в чем именно проблема.

**-Это анкеты выдают и собирают даже не социальные работники?**

-Да, специалисты по социальной работе.

**-Именно организационно-методического отделения?**

-на текущий момент да.

**-Штат сотрудников вашего отделения скажите пожалуйста.**

-У нас сейчас все на больничном, а так 5.

**-и 5 человек заходят в квартиры к получателям услуг за сбором анкет?**

-получатели услуг проверются отделением, заходят в квартиру получателей услуг. В день можно зайти примерно, ну к 10.

**-такой вот вопрос- если не практика обзвонов, то как можно выявить потенциальных получателей услуг?**

-сарафанное радио никто не отменял. Поликлиники никто не отменял.

**-а еще на повестке дня стоит процесс поиска новых получателей услуг.**

-Конечно, да.

**-ну как, успешно?**

-ну, успешно, потому что у нас полностью отделения набраны и укомплектованы. У нас все хорошо с получателями услуг. Пандемия всех ограничила, сами получатели боятся. Особенно это коснулось СДО и ОДП, как вы видите. Вот в период локдауна с 30 октября по 7 ноября пришлось распускать готовую группу. А это не тридцатилетние девочки, это бабушки, которым в среднем за 85 лет. Они уже пришли, они уже настроились, им тяжело принять, что они должны на 7 дней уйти. Это и агрессия, и обида бабушек. То же самое с СДО- огромное количество программ, огромное количество разработанных экскурсий, когда в прошлом году запретили предоставлять услуги в очном формате, получается это все было невозможно гражданам предложить.

**-А насчет жалоб, к кому они направляются в случае недовольства работой специалистов?**

-Насчет жалоб в комитет по социальной политики на пандемию- это то, что я слышала, да, получатели переживают, им тяжело. Ведь кто сюда приходит- те, которым скучно дома и нечего делать. С пандемией они изолировались от общества и жизни, когда месяц-два, это еще ничего. Но когда полгода, и возможность у бабушки только посмотреть телевизор и выйти за продуктами. А ведь они очень красивые здесь ходят - и прически, и макияж, и всего этого она оказалась лишена, то у них начинается стресс вот этот вот. Но благодарностей у нас гораздо больше, чем жалоб.

**-С какими сложностями вы сталкиваетесь в процессе работы?**

-Ну, сложности есть в любой работе. Если вот у меня интернет не будет работать, то у меня будет непреодолимая сложность.

**-А выгорание, например?**

-А у нас для этого есть психологи, которые как раз-таки еженедельно занимаются с социальными работниками по вопросам... не профвыгорания, не эмоционального выгорания, забыла слово. Если у сотрудника возникли какие-то проблемы. У нас есть возможность подключения психологов к решению проблемы. У нас психологи штат 4 человека.

**-Спасибо большое за интервью!**

**Приложение № 3. Анкета социологического опроса**

Санкт-Петербургский государственный университет проводит социологический опрос получателей социальных услуг Комплексного Центра обслуживания населения. Опрос нацелен на изучение социальной истории получателей для повышения качества обслуживания. Очень важно, чтобы ваши ответы были искренними и полными. На большинство вопросов даются варианты ответов, наиболее подходящий для вас вы можете подчеркнуть или отметить в квадратике. Также будут вопросы, на которые вы можете отвечать письменно, они будут указаны.

Ваш уровень образования?

 Высшее

 Неполное высшее

 Среднее специальное

 Среднее

 Неполное среднее

Ваше семейное положение

 Замужем (женат)

 Вдова (вдовец)

 Никогда не состояла (л) в браке

 Разведена (н)

Состав вашей семьи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (количество человек)

Как часто вы общаетесь с родственниками?

 Каждый день

 Пару раз в неделю

 Раз в неделю

 Пару раз в месяц

 Раз в месяц и реже

 Не общаюсь вообще

Как часто вы общаетесь с друзьями?

 Каждый день

 Пару раз в неделю

 Раз в неделю

 Пару раз в месяц

 Раз в месяц и реже

 Не общаюсь вообще

Появились ли у вас в течение последних пяти лет новые друзья или хорошие знакомые?

 Да

 Нет

 Затрудняюсь ответить

Чем в свободное время вы обычно занимаетесь? (можно выбрать несколько вариантов)

 Прикладным искусством, рукоделием

 Прогулки

 Чтение периодики

 Общение

 Слушаю радио

 Решение кроссвордов

 Просмотр телевизора

 Поиск информации в Интернете на компьютере/ телефоне

 Музыка (слушаю, пою)

 Сад, огород

 Ягоды, грибы

Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Если говорить в целом, то в какой мере Вас устраивает или не устраивает сейчас жизнь,

которую Вы ведете? (один ответ)

 Вполне устраивает

 По большей части устраивает

 Отчасти устраивает, отчасти нет

 По большей части не устраивает

 Совершенно не устраивает

 Затрудняюсь ответить

Что вы могли бы сказать о своем настроении в последние дни?

 Прекрасное настроение

 Нормальное, ровное состояние

 Испытываю напряжение, раздражение

 Испытываю страх, тоску

 Затрудняюсь ответить

Одни люди считают старший возраст таким периодом жизни, в котором, как в любом другом, есть свои преимущества. Другие считают его таким периодом, в котором нет никаких преимуществ по сравнению с другими возрастами. Какая точка зрения Вам ближе — первая или вторая?

 Первая

 Вторая

Раздумывая обо всем в жизни, в какой степени Вы бы сказали, что счастливы? По шкале от 0

до 10 баллов, где 0 — крайне несчастлив, 10 — крайне счастлив. Впишите число ниже

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_баллов

Как вы считаете, с какого возраста начинается старость?

 50-54

 55-59

 60-64

 65-69

 70-75

 Старше 75

Оцените свое состояние здоровья

 Очень хорошее

 Хорошее

 Среднее

 Плохое

 очень плохое

Что из перечисленного Вы делаете регулярно? (можно несколько вариантов ответа)

 Прогулки пешком

 Работа по дому

 Скандинавская ходьба

 Посещение спортивных секций

 Общение с друзьями

 Участие и посещение кружков по интересам

Другое \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Блок 2. Пандемия.

Нам важно услышать Ваше мнение по поводу эпидемиологической ситуации

Как вы думаете, вы перенесли COVID-19?

 Да

 Нет

 не уверены

Опасаетесь ли вы заразиться коронавирусом? (один ответ)

 Определенно да

 Скорее да

 Скорее нет

 Определенно нет

 Затрудняюсь ответить

Придерживались ли Вы предписанных и рекомендованных в условиях пандемии коронавируса мер предосторожности? (один ответ)

 Да, соблюдал (а) все меры предосторожности, так как считаю, что коронавирус

очень опасен

 Соблюдал (а) частично, так как в силу внешних обстоятельств не могу соблюдать все меры

 Соблюдал (а) частично, так как не считаю необходимым соблюдать некоторые из мер

 Нет, не соблюдал (а) никакие меры предосторожности, так как уверен(а), что со мной и моими близкими ничего не случится

 Затрудняюсь ответить

Для защиты от Covid-19 какие меры вы применяли (применяете до сих пор)? Можно выбрать несколько вариантов ответа

 ношение защитных масок и средств индивидуальной защиты в общественных местах

 соблюдение режима самоизоляции дома (или на даче) и выходить на улицу только в случае необходимости

 сокращение до минимума контактов с родственниками, знакомыми

 минимизация пребывания в общественных местах (городской транспорт, места скопления людей)

 при малейших признаках заболевания обратиться в медицинское учреждение

 вакцинация (ревакцинация)

 укрепление иммунитета противовирусными препаратами

 укрепление иммунитета народными средствами

 никакие

Пандемия отразилась на количестве и качестве вашего живого общения с родственниками и друзьями?

 Да, живое общение сократилось из-за режима ограничений

 Да, живое общение сократилось из-за страха заболеть

 Нет, живое общение осталось на том же уровне, что было до пандемии

Пандемия повлияла на ваш образ жизни? (один ответ)

 Определенно, да

 Скорее да

 Скорее нет

 Абсолютно нет

Что в сложившейся эпидемиологической ситуации беспокоит Вас больше всего?

(можно выбрать несколько вариантов ответа)

 Боюсь заразиться коронавирусом

 Боюсь за здоровье родных и близких

 Боюсь новой волны массовой эпидемии

 Боюсь смены привычного ритма жизни

 Боюсь новых ограничений в общедоступные места в городе

 Меня ничего не беспокоит

Скажите, в последнее время по эпидемиологической ситуации вы смотрите, слушаете, читаете новости внимательно, стараясь ничего не упустить, или без особого внимания?

 Внимательно

 Без особого внимания

 Не смотрю

Пользуетесь ли вы Интернетом, и если да, то как часто?

 Каждый день

 Несколько раз в неделю

 Несколько раз в месяц и реже

 Не пользуюсь вообще, но хочу научиться или учусь

 Не пользуюсь и не хочу научиться

 Не пользуюсь (без уточнений)

Какой источник новостной информации вы используете чаще всего?

 Телевидение

 Интернет

 Радио

 Печатные СМИ

Блок 3. О социальном обслуживании и удовлетворении потребностей в социальных услугах

В какой раз вы получаете услуги в отделении дневного пребывания?

 В первый

 Во второй

 В третий и более

Откуда вы узнали об отделении? (напишите источник, откуда узнали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ваш уровень информированности об услугах и деятельности Комплексного центра социального обслуживания населения?

 знаю достаточно

 знаю, но очень мало

 ничего не знаю

По каким причинам Вы обратились в отделение? (можно выбрать несколько)

 поддержать свое материальное положение

 улучшить свое физическое состояние

 расширить круг общения

 узнать что-то новое, приобрести новые навыки

 разнообразить свой досуг

 необходимость смены обстановки

Другое\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение делает ваш досуг разностороннее и интереснее?

 да

 нет

 иногда

Ваш пол

 Женский

 Мужской

Сколько Вам полных лет?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Огромное спасибо за ваше участие в опросе!

1. Росстат. Старшее поколение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13877> (дата обращения: 11.04.2022) [↑](#footnote-ref-1)
2. Указ Президента Российской Федерации № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/acts/> bank/43027 (дата обращения: 05.02.2022). [↑](#footnote-ref-2)
3. Ярошенко Е.Ю. Соматические и социально-психологические особенности лиц пожилого и старческого возраста: Автореф... дис. кан. мед. Наук.- М.: 2004.-22 с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Aging,” Second World Assembly on Aging, April 8–12, 2002, Madrid, Spain. <https://www.un.org/en/events/pastevents/pdfs> /Madrid\_plan.pdf; “Regional Implementation Strategy for the Madrid International Plan of Action on Ageing,” UNECE Ministerial Conference on Ageing, September 11–13, 2002, Berlin, Germany [↑](#footnote-ref-4)
5. Vienna International Plan of Action on Aging,” World Assembly on Aging, July 16–August 6, 1982, Vienna, Austria. <http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob/Scanned_Vienna> \_Int.Plan\_Aging.pdf. “Vienna International Plan of Action on Aging,” World Assembly on Aging, July 16–August 6, 1982, Vienna, Austria. <http://www.monitoringris.org/documents/norm_glob> /Scanned\_Vienna\_Int.Plan\_Aging.pdf. [↑](#footnote-ref-5)
6. Laslett, Peter. 1995. “The Third Age and the Disappearance of Old Age.” Pp. 9–16 in Preparation for Aging, ed. by Eino Heikkinen, Jorma Kuusinen, and Isto Ruoppila. Boston: Springer US [↑](#footnote-ref-6)
7. Максимова О. А. Старость или “третий возраст”? Дискурсы субъективного восприятия индивидами собственных возрастных изменений // Laboratorium. 2020. №2. С.22-44. [↑](#footnote-ref-7)
8. Tornstam, Lars. 2005. Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging. New York: Springer Publications. 213 p. [↑](#footnote-ref-8)
9. Neugarten, Bernice L., and Dail Ann Neugarten. 1996. The Meanings of Age: Selected Papers of Bernice L. Neugarten. Chicago: University of Chicago Press. [↑](#footnote-ref-9)
10. Иванов С. Ф. Пенсионная реформа-2019: детерминанты, последствия, альтернативы. Демографическое обозрение, №2. с. 6-54. [↑](#footnote-ref-10)
11. Мусина-Мазнова Г. Х. Социальная геронтология: теория и практика: учебное пособие / Г. Х. Мусина- Мазнова. – Астрахань: Астраханский государственный университет, Издательский дом «Астраханский университет», 2012. – 192 с. [↑](#footnote-ref-11)
12. Богданова Е., Зеликова Ю. Нормативность старшего возраста: выстраивая систему координат // Laboratorium: Russian Review of Social Research. 2020. T. 12. № 2. С. 13–21. [↑](#footnote-ref-12)
13. Здравомыслова Е., Савченко А. 2020. [Моральная карьера заботы о пожилых родственниках, страдающих деменцией.](http://soclabo.org/index.php/laboratorium/article/view/955) 2020. Laboratorium: Russian Review of Social Research 12.2: С. 90-123. [↑](#footnote-ref-13)
14. Щанина Е. В. Практики поведения пожилых людей, направленные на повышение своего благосостояния, в современном российском обществе // Мониторинг общественно­го мнения: экономические и социальные перемены. 2021. No 2. С. 138—161 [↑](#footnote-ref-14)
15. Богданова Е., Зеликова Ю. Нормативность старшего возраста: выстраивая систему координат // Laboratorium: Russian Review of Social Research. 2020. T. 12. № 2. С. 13–21. [↑](#footnote-ref-15)
16. Рогозин Д. М. Что делать со стареющим телом? // Журнал социологии и социальной антропологии. 2018. №2. С.133-164. [↑](#footnote-ref-16)
17. Социология. Словарь / сост. Т.Е. Зерчанинова. Екатеринбург УрАГС, 2006. 64 с. [↑](#footnote-ref-17)
18. Гулина М.А. Словарь справочник по социальной работе. СПб., 2008. - 400 с. [↑](#footnote-ref-18)
19. Доброхлеб В.Г. Ресурсный потенциал пожилого населения России // Социологические исследования. 2008. № 8. С. 55–61. [↑](#footnote-ref-19)
20. Лесина Л. А. Ключевые проблемы образования людей "третьего возраста" в зеркале социологических исследований. Вестник Сургутского государственного педагогического университета. 2019. № 5. С. 178-190. [↑](#footnote-ref-20)
21. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структурации. – 2-е изд. – М.: Академический Проект, 2005. 528 c. [↑](#footnote-ref-21)
22. Килясханов М. Х. Трансформации социального статуса пожилых людей в рамках экономической сферы общества. Социально-гуманитарные знания. 2018. №12. С. 232-240. [↑](#footnote-ref-22)
23. Капелюшников Р. Феномен старения населения: экономические эффекты // Экономическая политика. 2019. Т. 14. № 2. С. 8–63. [↑](#footnote-ref-23)
24. Саралиева З.Х. ««Старые пожилые» как объект и субъект социальных рисков в системе социально-трудовых отношений». / З.Х. Саралиева, А.В. Ермилова. // Вестник Пермского национального исследовательского политехнического университета. Социально-экономические науки – 2019. 8-19 с. [↑](#footnote-ref-24)
25. Стратегия-2020: Новая модель роста — новая социальная политика // URL: https://www.hse.ru/data/2013/11/08/1282093572/Стратегия-2020\_Книга%201.pdf (дата обращения : 23.04.2022) [↑](#footnote-ref-25)
26. Григорьева И.А., Келасьев В.Н. Архаические стереотипы и новые сценарии понимания старения // Успехи геронтологии. 2017. Т. 30. № 2. С. 243–247. [↑](#footnote-ref-26)
27. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структурации. – 2-е изд. – М.: Академический Проект, 2005. 528 c. [↑](#footnote-ref-27)
28. Парфенова О. О людях «третьего возраста» // Журнал исследований социальной политики. – 2016. – Т. 14. – № 4. – С. 618–623. [↑](#footnote-ref-28)
29. Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 года. Утверждена распоряжением Правительства РФ № 164-р от 5.02.2016. URL: <https://rosmintrud.ru/> (дата обращения : 28.04.2022) [↑](#footnote-ref-29)
30. Гергилов Р.Е. Стыд: социологическая перспектива//Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены. 2017. № 2. С. 115—128. [↑](#footnote-ref-30)
31. Смолькин А.А. Трудовой потенциал пожилых людей // Социологические исследования. 2014. №5. С. 97–103. [↑](#footnote-ref-31)
32. Зеликова Ю.А. «Чувствую себя просто бабушкой». Старение, эйджизм и сексизм в современной России. Laboratorium: Журнал социальных исследований. 2020. С. 124-145. [↑](#footnote-ref-32)
33. Смолькин, А. А. Бедность и социальный статус пожилых людей в современной России. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2010. №3. С. 181-195. [↑](#footnote-ref-33)
34. Дихотомия геронтологической ситуации в современной России: эксклюзия – инклюзия / Под ред. М.Э. Елютиной. Саратов: Саратовский гос. техн. унт, 2006. 237 с. [↑](#footnote-ref-34)
35. Pele A., Riley S. For a Right to Health Beyond Biopolitics: The Politics of Pandemic and the «Politics of Life» // Law, Culture and the Humanities. 2021. № 6. P. 135–160. [↑](#footnote-ref-35)
36. Барышева Г.А., Антипанова О.А., Тхань Б.Д. Влияние пандемии COVID-19 на социально-экономическое развитие и положение наиболее уязвимого населения // Векторы благополучия: экономика и социум. 2020. Т. 39. № 4. С. 105–117. [↑](#footnote-ref-36)
37. Пожилые люди в условиях пандемии: страх не помеха оптимизму // короноФОМ. - URL: <https://covid19.fom.ru/post/pozhilye-lyudi-v-usloviyah-pandemii-strah-ne-pomeha-optimizmu> . - (дата обращения: 14.04.2022) [↑](#footnote-ref-37)
38. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 22.05.2020 №324-р О реализации пункта 13-2 постановления Правительства Санкт-Петербурга от 13.03.2020 №121 // [Реестр](https://docs.cntd.ru/document/720000001) [нормативных правовых актов](https://docs.cntd.ru/document/720000001) [Санкт-Петербурга-](https://docs.cntd.ru/document/720000001) 22.05.2020. - № 27162 [↑](#footnote-ref-38)
39. Кто должен оставаться дома, как получить выплаты и лекарства: ответы на популярные вопросы о самоизоляции // mos.ru. - URL: <https://www.mos.ru/news/item/71490073//> (дата обращения 23.04.2020) [↑](#footnote-ref-39)
40. Президент поручил сохранить режим самоизоляции для лиц старше 65 лет // buh.ru. - URL: <https://buh.ru/news/uchet_nalogi/110864/> (дата обращения: 11.04.2022) [↑](#footnote-ref-40)
41. Верховный суд призвал к более низким штрафам за нарушение самоизоляции // РБК.- URL: <https://www.rbc.ru/society/21/04/2020/5e9ec5139a794764b4016fe8> (дата обращения 23.04.2022) [↑](#footnote-ref-41)
42. Касьянов В.В., Гафиатулина Н.Х., Вакула И.М. Пандемия и система ограничительных мер как фактор травматизации соцального здоровья населения. Государственное и муниципальное управление. 2021. Ученые записки. №1 С. 237-242. [↑](#footnote-ref-42)
43. Пожилые люди в условиях пандемии: страх не помеха оптимизму // короноФОМ. - URL: <https://covid19.fom.ru/post/pozhilye-lyudi-v-usloviyah-pandemii-strah-ne-pomeha-optimizmu> (дата обращения 14.04.2022) [↑](#footnote-ref-43)
44. Habermas 1987 – Habermas J. The theory of communicative action. Volume 2. Lifeworld and

    system: a critique of functionalist reason.Boston: Beacon Press, 1987. 516 p. [↑](#footnote-ref-44)
45. Всемирный доклад ВОЗ «О старении и здоровье». Резюме, Люксембург, 2015. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789244565049_rus.pdf?sequence=10>. (дата обращения 11.04.2022) [↑](#footnote-ref-45)
46. Указ Президента Российской Федерации № 204 от 7 мая 2018 года «О национальных целях и стратегических задачах развития РФ на период до 2024 года». URL: <http://kremlin.ru/acts/> bank/43027 (дата обращения: 05.02.2022). [↑](#footnote-ref-46)
47. Паспорт национального проекта «Демография»: утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 // URL: <http://static.government.ru/media/files/Z4OMjDgCaeohKWaA0psu6lCekd3hwx2m.pdf> . (дата обращения 20.04.2022) [↑](#footnote-ref-47)
48. Федеральный Закон «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». № 195–ФЗ от 10.12.1995; Федеральный Закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» N122- ФЗ от 02.08.1995 [↑](#footnote-ref-48)
49. Федеральный закон “О внесении изменений и дополнений в законодательные акты российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации” №122 от 22.08.2004; Федеральный закон “Об общих принципах организации законодательных 9представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации” и “Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации” от 22.08.2004 №122- ФЗ [↑](#footnote-ref-49)
50. Салмина А.А. Установки населения по отношению к социальной роли государства в России и Германии. Власть, 2015. № 10: С. 171–181. [↑](#footnote-ref-50)
51. Федеральный закон «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации». № 442-ФЗ от 28.12.2013. [↑](#footnote-ref-51)
52. Григорьева И.А., Сизова И.Л., Москвина А.Ю. Социальное обслуживание пожилых: реализация Федерального закона № 442 и дальнейшие перспективы. Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2019. №4. С.153-172. [↑](#footnote-ref-52)
53. European Year for Active Ageing (2012): Europa. Summaries of EU legislations / Employment and social policy. Social measures for target groups: disability and old age. URL: http//:europa/eu|legislation europa.eu/legislation/ summaries/ education\_training\_youth/ lifelong\_learning/ c11097\_ it.htm (дата обращения 22.02.2022). [↑](#footnote-ref-53)
54. Приказ Министерства труда от 29.09.2020 № 667 ”О реализации в отдельных субъектах Российской Федерации в 2021 году Типовой модели системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами, нуждающимися в постороннем уходе". [↑](#footnote-ref-54)
55. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. Краткая версия. Женева, ВОЗ. 2003. URL: <https://ergotherapy.ru/wp-content/uploads/2017/05/Mezhdunarodnaya-klassifikatsiya.pdf> (дата обращения: 28.04.2022) [↑](#footnote-ref-55)
56. Распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 28.08.2018 «О Плане мероприятий по созданию системы комплексной медико-социальной помощи гражданам пожилого возраста в Санкт-Петербурге на 2019-2021 годы» URL: <https://docs.cntd.ru/document/550978145> / (дата обращения: 27.02.2022) [↑](#footnote-ref-56)
57. Константинова Л. В. Социальная политика как фактор конструирования неравенства: новая модель патернализма. Власть. 2017. №2. С 16-21. [↑](#footnote-ref-57)
58. Константинова, Л. В. Перспективы модернизации социальной политики в России. 2012. Власть, №3. С. 28-33. [↑](#footnote-ref-58)
59. План деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на 2019 год и плановый период до 2024 года. URL: <https://legalacts.ru/doc/plan-dejatelnosti-ministerstva-truda-i-sotsialnoi-zashchity-rossiiskoi-federatsii_2/> (дата обращения : 27.03.2022) [↑](#footnote-ref-59)
60. План деятельности Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации на 2019 год и плановый период до 2024 года (скорректированный). URL: https://mintrud.gov.ru/ministry/opengov/14/2019 (дата обращения: 27.03.2022) [↑](#footnote-ref-60)
61. Парфенова О. А. Забота о пожилых гражданах в государственных социальных сервисах: дис. канд. соц. наук : 22.00.04 / Парфенова Оксана Анатольевна; С.-Петерб, 2017. 167 с. [↑](#footnote-ref-61)
62. Саралиева, З. Х.-М., & Петрова, И. Э. Пожилые в российской негосударственной социальной работе. The Journal of Social Policy Studies, 2018. №1. С. 95-108. [↑](#footnote-ref-62)
63. MaddiS. R. The personality construct of hardiness : effects on experiencing, coping, and strain // Consulting Psychology Journal : Practice and Research. 1999. № 51. P. 83-94 [↑](#footnote-ref-63)
64. Kobasa S. C., Maddi S. R., Kahn S. Hardiness and health : a prospective study // Journal of Behavioral Medicine. 1982. № 6. P. 41-51. [↑](#footnote-ref-64)
65. Заводчиков, Д. П. Пространственно-временные характеристики самоосуществления субъекта в профессионально-образовательном пространстве: теоретико-методологические предпосылки. Образование и наука. 2013. №3. С.14-25. [↑](#footnote-ref-65)